



Señor

**CENTRO DE CONCILIACIÓN EN MATERIA CIVIL Y COMERCIAL DE LA
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN (REPARTO)**

E.S.D

JOSE GREGORIO CONTRERAS PLATA, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.495.110 expedida en el municipio de Bucaramanga, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 367.273 del Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico josegcp@juristransito.net, actuando como apoderado del señor **MANUEL CALDERON NEIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.286.112 de Bucaramanga, me dirijo ante su honorable despacho en aras de presentar **SOLICITUD DE CONCILIACIÓN** con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 4 de febrero del 2023.

I. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- **MANUEL CALDERON NEIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.286.112 de Bucaramanga, con domicilio en la Calle 107 # 36-07, barrio; Caldas del municipio de Floridablanca, celular; 3017228286, con correo electrónico; calderonneiramanuel@gmail.com
- **JOSE GREGORIO CONTRERAS PLATA** el suscrito en la carrera 12 N° 34 - 67, edificio los Castellanos oficina 406 centro - Bucaramanga, teléfono celular 3185241823 correo electrónico: josegcp@juristransito.net

II. IDENTIFICACIÓN DEL CONVOCADO

- El señor **CESAR FERNANDO CORDOBA MOSQUERA**, identificado con



cédula de ciudadanía No. 1.098.734.930, en calidad de conductor de la motocicleta con las siguientes características; placa; BPT-13D, marca: KAWASAKI, línea: ZR800ADS, modelo: 2013, color blanco, cilindraje 806, con domicilio en la Cra 29# 40-90 Barrio: Mejoras Publicas del Municipio de Bucaramanga.

- **EQUIDAD SEGUROS**, identificada con el Nit 860.028.415-5 con domicilio en la Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14 de Bogotá, correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop, teléfono; 601-5922929

III. HECHOS

PRIMERO: El día 4 de febrero del 2023, en el km 72+600 vía Bucaramanga – la Fortuna, aproximadamente a las 05:30 A.M. el suscrito **MANUEL CALDERON NEIRA**, transitaba en su bicicleta por el carril derecho, cumpliendo mi deber objetivo de cuidado y con medidas de seguridad, cuando de repente fue investido por la parte trasera de su bicicleta por el vehículo tipo taxi de placa GQW-739.

SEGUNDO: Como resultado de colisión el señor **MANUEL CALDERON NEIRA** cae en la capa asfáltica causándole lesiones en su cuerpo, motivo por el cual tuvo que ser remitido de emergencias para que le brindaran la atención médica que necesitaba

TERCERO: El señor **MANUEL CALDERON NEIRA** fue remitido en ambulancia a la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S, donde se diagnosticó “ con trauma craneoencefalico leve glasgo 13/15, con múltiples escoriaciones en cara y extremidades, herida en cuero cabelludo la cual debe ser suturada, adicional a ello con alteración en reacción pupilar, derecha lenta con respecto a la izquierda, adicional a ello disminución de agudeza visual, por lo que considero paciente



debe ser valorada como urgencia vital en centro que cuenta con imágenes de tipo tac la cual no se cuenta en la institución” cómo se puede observar en la historia clínica No. 91286112 de anexos

CUARTO: De la CLÍNICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA S.A.S, fue trasladado a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para exámenes de mayor complejidad, donde el diagnóstico fue; “PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE: ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL ** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE ----- HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA. PERDIDA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO” como se puede observar en la historia clínica No. No14293 de anexos.

QUINTO: Al señor MANUEL CALDERON NEIRA, se le tuvieron que realizar los siguientes exámenes; radiología, tomografía de coherencia óptica de capa de fibras nerviosas ambos ojos por un valor de \$292.000, campo visual neurología 120 puntos ambos ojos por un valor de \$185.000, potenciales visuales evocados ambos ojos por un valor de \$460.000, como se observa en los documentos de anexos

SEXTO: Como secuelas del accidente el señor MANUEL CALDERON NEIRA presenta las siguientes lesiones en su ojo derecho; parpados con dermatochalasis conjuntiva clara cornea transparente cámara anterior formada GII, desplazamiento de diafragma iridocrystalino anterior, iris con iridotomía 1 lesión pupila reactiva cental ristalinao con opacidad incipiente +facodonesis+ intumescencia PIO mmhg, como se observa en el informe pericial de clínica forense No. UBBUC-DSSA-01792-2024

SEPTIMO: La vía en la que se movilizaban los señores JHON EDWARDS SANABRIA RODRIGUEZ y el suscrito MANUEL CALDERON NEIRA, contaba con las siguientes características; área: urbana, sector: industrial, diseño; tramo de



vía, condición climática; normal, geométricas; recta, superficie de rodadura; asfalto, utilización; un sentido, estado; bueno, calzada; una, cardinales; dos, condiciones; seca, iluminación artificial; buena, controles de tránsito; segmentada, línea de borde amarilla, visibilidad Normal.

OCTAVO: El día del accidente de tránsito se hizo presente el agente de tránsito el señor HUMBERTO BLANCO ARDILA, identificado con cédula de ciudadanía 91.003.102, con placa No. M1, inscrito en la secretaria de tránsito de Girón, como se observa en el informe policial de accidente de tránsito No. 2161 (IPAT – CROQUIS) de anexos

NOVENO: Ahora bien, en Informe Técnico análisis y cálculo de velocidad- basado en el estudio de registros videográficos de anexos, realizado por el Ij (R) Oscar Arturo Porras Garavito Perito en Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, establece;

“Se establece que la velocidad de marcha del automóvil tipo taxi de placas GQW739 momentos antes de impactar al ciclista fue de 103 km/h, aproximadamente, Se establece que la velocidad de marcha del ciclista momentos antes de ser impactado por el vehículo de clase automóvil tipo taxi fue de 25 km/h aproximadamente”

DECIMO: El vehículo tipo taxi de placa GQW-739, que era conducido por el señor JHON EDWARDS SANABRIA RODRIGUEZ y de propiedad del señor CRISTIAN FERNANDO CRISTANCHO BLANCO, para la fecha del siniestro contaba con una póliza No. AA066439 de EQUIDAD SEGUROS, de responsabilidad civil extracontractual que ampara los daños causados a terceros en una suma determinada en Responsabilidad civil extracontractual, son civil y solidariamente responsables de los perjuicios causados a mi representado.

DECIMO PRIMERO: Sobre los hechos por los que aquí se reclaman, cursa ante la FISCALIA 01 LOCAL GRUPO DE CASOS QUERELLABLES - GIRON, investigación



radicada bajo el No. 683076000142202380070, seguida contra del señor JHON EDWARDS SANABRIA RODRIGUEZ, por el delito de LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN “ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN VÍA PÚBLICA”

IV. PRETENSIONES

PRIMERA: En razón de los fundamentos de hecho, expuestos a su consideración y en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por daños o lesiones generadas a terceros, solicito se sea cancelado a mi favor la suma total de **VEINTICINCO MILLONES CIENTO TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE** (\$25.103.666) Con lo cual se entenderá resarcidos los daños materiales e inmateriales, que deviene de los siguientes conceptos

1. Daños patrimoniales consolidados

Se pague a favor del suscrito **MANUEL CALDERON NEIRA**, la suma de **Un MILLÓN SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE** (\$1.078.554) por concepto de lucro cesante consolidado, suma que se obtiene al aplicarse la siguiente formula, es preciso continuar con las operaciones aritméticas correspondientes, iniciando por el cálculo del ingreso base de liquidación, o masa que comprende lucro cesante

CÁLCULO DE LA INCAPACIDAD

Al momento del accidente el señor **MANUEL CALDERON NEIRA** contaba con un trabajo informal, así las cosas, por presunción legal se asume ganaba el mínimo, dicha suma se actualiza a la fecha de presentación de la conciliación;

$$RA = Rh \frac{Ipc(f)}{Ipc(i)}$$

Ra	Renta actualizada a establecer.
Rh	Renta histórica

Ipc (f)	Es el índice de precios al consumidor final, es decir, 142.32 que es el correspondiente a abril de 2024.
Ipc (i)	Es el índice de precios al consumidor inicial, es decir, 130.40 que es el que correspondió al mes de febrero de 2023.

$$RA = \$1.160.000 \times \frac{142.32}{130.40}$$

$$RA = \$1.160.000 \times 1.091411042...$$

$$RA = \$1.266.036,80981595092$$

En este punto del cálculo, noto como parte actora que, a la fecha, la actualización del salario mínimo legal mensual vigente de 2023, es inferior al salario mínimo legal mensual actual (\$1.300.000.). Por tal razón, en aplicación del artículo 16 de la Ley 446 de 1998 y de los principios de reparación integral y equidad allí contenidos, se tomará este último como base para el cálculo.¹

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Para aplicar se tiene:

S	=	Suma a obtener.
Ra	=	Renta actualizada, es decir \$1.300.000.
i	=	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
n	=	Número de meses transcurridos desde el momento en el que el señor MANUEL CALDERON NEIRA la incapacidad otorgada por medicina legal, de 25 días es decir 0.8333 meses.
1	=	Es una constante

$$S = \$1.300.000 \frac{(1 + 0.004867)^{0.83} - 1}{0.004867} = \$1.078.554,46814$$

¹ Op. Cit. sentencia del 5 de julio de 2006, Exp. 14686.



1.1 Daño Emergente

- Determinado en la suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$1.577.000)**, o la suma que mayor valor se acredite, por concepto de los dineros cancelados por la victima **MANUEL CALDERON NEIRA**, en gastos de exámenes, cómo se pueden observar a continuación y en los documentos de anexo.

EXAMENES	VALOR
tomografía de coherencia óptica de capa de fibras nerviosas ambos ojos	\$292.000
campo visual neurología 120 puntos ambos ojos	\$185.000
potenciales visuales evocados ambos ojos	\$460.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$320.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	\$320.000
TOTAL	\$ 1.577.000

- Determinado en la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$2.875.000)**, o la suma que mayor valor se acredite, por concepto de los dineros cancelados por la victima **MANUEL CALDERON NEIRA**, en gastos de la bicicleta Boston Profit R29 8V X10 Hl Bikextreme 2020 LX1029160372, LX1029180586, cómo se pueden observar en la factura No. 4H035006734 de anexo.
- Determinado en la suma de **UN MILLON DE PESOS M/CTE (1.000.000)** por concepto de los dineros cancelados por la victima **MANUEL CALDERON NEIRA**, en gastos de la realización del Informe



Técnico análisis y cálculo de velocidad- basado en el estudio de registros videográficos de anexos, realizado por el Ij (R) Oscar Arturo Porras Garavito Perito en Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, de la empresa **VIAL RECONSTRUCCIONES**.

2. Daños inmateriales

2.1 DAÑOS MORAL

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, su manejo es igual o superior al 1% e inferior al 10%. Tal como lo señala el acta del 28 de agosto de 2014 donde se expidieron ocho sentencias de unificación jurisprudencial (exps. 26251, 27709, 28804, 28832, 31170, 31172, 32988 y 36149). Tabla endosada del libro, “Tipología y reparación del daño inmaterial en Colombia” autora, María Cecilia M’Causland Sánchez.

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESION	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3



Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5
--	----	---	-----	-----	-----

Deberá verificarse la gravedad o levedad de la lesión causada a la víctima directa, la que determinará el monto indemnizatorio en salarios mínimos. Para las víctimas indirectas se asignará un porcentaje de acuerdo con el nivel de relación en que estas se hallen respecto del lesionado, conforme al cuadro.

El suscrito **MANUEL CALDERON NEIRA**, tiene derecho a una indemnización de 10 S.M.M.L.V por daño moral, conforme del 1 a 10% de la pérdida de la capacidad laboral.

Lo que representa por daño moral un valor de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 13.000.000)**.

2.2 DAÑO A LA SALUD

Para el efecto se fija como referente en la liquidación del daño a la salud, en los eventos de lesiones, la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, su manejo es igual o superior al 1% e inferior al 10%. Por la pérdida o anormalidad de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica temporal Conforme los criterios de la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011 (exp. 19031, 38222). Tabla endosada del libro, *“Tipología y reparación del daño inmaterial en Colombia”* autora, María Cecilia M’Causland Sánchez.

REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD	
Gravedad de la lesión	Indemnización para la víctima directa en S.M.L.M.V
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80



Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Lo que representa por daño a la salud un valor de **TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 13.000.000)**.

V. TOTAL, DE DAÑOS CAUSADOS

DAÑOS PATRIMONIALES	\$ 6.530.554
DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES	\$ 26.000.000
TOTAL	\$ 32.530.554

VI. CUANTIA

El valor a conciliar asciende aproximadamente a **TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$ 32.530.554)**.

VII. ANEXOS

- Cédula de MANUEL CALDERON NEIRA
- Informe policial de accidente de tránsito No. 2161 (IPAT – CROQUIS)
- Epicrisis No. 91286112
- Epicrisis No. 14293
- Epicrisis No. 12283
- Informe pericial de clínica forense No. UBBUC-DSSA-03180-2023
- Informe pericial de clínica forense No. UBBUC-DSSA-07699-2023



- Informe pericial de clínica forense No. UBBUC-DSSA-01792-2024
- Comprobante de gastos de exámenes
- Comprobantes de gastos de consulta de primera vez por especialista en oftalmología No. FEP – 214001 y FEP – 280113
- Factura No. 4H035006734
- Informe Técnico análisis y cálculo de velocidad- basado en el estudio de registros videográficos
- Recibo de caja menor de la empresa Vial Reconstrucciones
- Poder
- Cedula del suscrito
- Tarjeta profesional del suscrito

Cordialmente



JOSE GREGORIO CONTRERAS PLATA
C.C 91.495.110 de Bucaramanga
T.P 367273

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.286.112**
CALDERON NEIRA

APELLIDOS
MANUEL DOLORES

NOMBRES
Manuel Calderon

FIRMA



INDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1969**

CACHIRA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

13-OCT-1990 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00246662-M-0091286112-20100729

0023091798A 1

34803624

683076000142202380070

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRANSITO No. 2161



1. ORGANISMO DE TRANSITO 68307000 GIRÓN

2. GRAVEDAD CON MUERTO [] CON HERIDO [X] SOLO DAÑOS []



3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS Km 721600 Bucaramanga - Fontuna Lat. Long. 3.1. LOCALIDAD O COMUNA Hotel San Juan

4. FECHA Y HORA 04/02/2023 05:30 FECHA Y HORA DE OCURRENCIA 04/02/2023 06:30 FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE CHOQUE [X] CAIDA OCUPANTE [] ATROPELLO [] INCENDIO [] VOLCAMIENTO [] OTRO [] 5.1 CHOQUE CON VEHICULO [X] MURO [] SEMAFORO [] TARIMA CASETA [] TREN [] POSTE [] INMUEBLE [] VEHICULO [] SEMOVIENTE [] ARBOL [] HIDRANTE [] ESTACIONADO [] OBJETO FIJO [] BARANDA [] VALLA SEÑAL [] OTRO []

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR 6.1. AREA RURAL [] NACIONAL [] DEPARTAMENTAL [] MUNICIPAL [] URBANA [X] 6.2. SECTOR RESIDENCIAL [] ESCOLAR [] DEPORTIVA [] INDUSTRIAL [X] TURISTICA [] PRIVADA [] COMERCIAL [] MILITAR [] HOSPITALARIA [] 6.3. ZONA 6.4. DISEÑO GLORIETA [] PASO A NIVEL [] PASO ELEVADO [] PUENTE [] INTERSECCION [] PONTON [] PASO INFERIOR [] TRAMO DE VIA [X] LOTE O PREDIO [] CICLO RUTA [] PEATONAL [] TUNEL [] 6.5. CONDICION CLIMATICA GRANIZO [] VIENTO [] LLUVIA [] NORMAL [X] NIEBLA []

7. CARACTERÍSTICA DE LA VÍAS 7.1. GEOMETRICAS A. RECTA [X] CURVA [] B. PLANO [] PENDIENTE [] C. BAJA DE EST. CON ANDEN CON BERMA [] 7.2. UTILIZACION UN SENTIDO [X] DOBLE SENTIDO [] REVERSIBLE [] CONTRAFLUJO [] CICLO VIA [] 7.3. CALZADA UNA [X] DOS [] TRES O MAS [] VARIABLE [] 7.4. CARRIALES UN [X] DOS [] TRES O MAS [] VARIABLE [] 7.5. SUPERFICIE DE RODADURA ASFALTO [X] AFIRMADO [] ADOQUIN [] EMPEDRADO [] CONCRETO [] TIERRA [] OTRO [] 7.6. ESTADO BUENO [X] CON HUECOS [] DERRUMBES [] EN REPARACION [] HUNDIMIENTO [] INUNDADA [] PARCHADA [] RIZADA [] FISURADA [] 7.7. CONDICIONES ACEITE [] HUMEDAD [] LODO [] ALCANTARILLA DESTAPADA [] 7.8. CONTROL DE TRANSITO A. AGENTES DE TRANSITO [] B. SEMAFORO OPERANDO [] INTERMITENTE [] CON DAÑOS [] APAGADO [] OCULTO [] C. SEÑALES VERTICALES PARE [] CEDA EL PASO [] NO GIRE [] SENTIDO VIAL [] NO ADELANTE [] VELOCIDAD MAXIMA [] OTRA [] NINGUNA [] D. SEÑALES HORIZONTALES ZONA PEATONAL [] LINEA DE PARE [] LINEA CENTRAL AMARILLA CONTINUA [] SEGMENTADA [] LINEA DE CARRIL BLANCA CONTINUA [] SEGMENTADA [] LINEA DE BORDE BLANCA [] LINEA DE BORDE AMARILLA [] LINEA ANTI BLOQUEO [] FLECHAS [] LEYENDAS [] SIMBOLOS [] OTRA [] E. REDUCTOR DE VELOCIDAD BANDAS SONORAS [] RESALTO [] MOVIL [] FIJO [] SONORIZADO [] ESTOPEROL [] OTRO [] F. DELINEADOR DE PISO TACHA [] ESTOPEROL [] TACHONES [] BOYAS [] BORDILLOS [] TUBULAR [] BARRERAS PLASTICAS [] MITOS TUBULARES [] CONOS [] OTRO [] G. VISIBILIDAD A. NORMAL [X] B. DISMINUIDA POR CASERAS [] CONSTRUCCION [] VALLAS [] ARBOL VEGETACION [] VEHICULO ESTACIONADO [] ENCAJONAMIENTO [] POSTE [] OTROS []

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS 8.1. CONDUCTOR Calderon Neira Manuel DOC. CC 91286112 NACIONALIDAD Colombiano FECHA DE NACIMIENTO 03/11/1969 SEXO M [X] F [] GRAVEDAD MUERTO [] HERIDO [X] DIRECCION DE DOMICILIO Calle 107 N-36-07 Barrio Caldas CIUDAD Florida TELEFONO 324500554 SE PRACTICO EXAMEN [X] AUTORIZO POS [] EMBRIAGUEZ NEG [] GRADO [] S. PSICODIATIVAS SI [] NO [] PORTA LICENCIA SI [] NO [] LICENCIA DE CONDUCCION CATEGORIA RESTRICCION EXP. VEN [] CODIGO OF TRANSITO CHALECO SI [] NO [] CASCO SI [] NO [] CINTURON SI [] NO [] HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION clinica Bucaramanga DESCRIPCION DE LESIONES Traumas Leves con Herida Abierta en la cabeza

8.2. VEHICULO PLACA LX102960392 NACIONALIDAD COLOMBIA [X] EXTRANJERA [] EMPRESA MATRICULADO EN INMOVILIZACION EN: STG TARJETA DE REGISTRO No. NIT A DISPOSICION DE: Fiscale REV. TEC. MEC. SI [] NO [] No. CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE PORTA SCAT POLIZA No. ASEGURADORA VENCIMIENTO DIA MES AÑO PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL SI [] NO [] VENCIMIENTO DIA MES AÑO PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL SI [] NO [] VENCIMIENTO DIA MES AÑO No. ASEGURADORA DIA MES AÑO No. ASEGURADORA DIA MES AÑO

PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR [X] NO [] APELLIDO Y NOMBRES calderon Neira Manuel DOC. CC 91286112 IDENTIFICACION No.

8.3. CLASE DE VEHICULO AUTOMOVIL [] M. AGRICOLA [] BUS [] M. INDUSTRIAL [] BUSETA [] BICICLETA [X] MOTOCARRO [] CAMION [] MOTOCICLO [] CAMIONETA [] MOTOCICLO [] CAMPERO [] TRACCION ANIMAL [] MICROBUS [] MOTOCICLO [] TRACTOCAMION [] CUATRIMOTO [] VOLQUETA [] REMOLQUE [] MOTOCICLETA [] SEMI-REMOLQUE [] 8.4. CLASE DE SERVICIO OFICIAL [] PUBLICO [] PARTICULAR [X] DIPLOMATICO [] MIXTO [] CARGA [] EXTRADIMENSIONADA [] *EXTRAPESADA [] *MERCANCIA PELIGROSA [] *CLASE DE MERCANCIA [] PASAJEROS *COLECTIVO [X] *INDIVIDUAL [] *MASIVO [] *ESPECIAL TURISMO [] *ESPECIAL ESCOLAR [] *ESPECIAL ASALARIADO [] *ESPECIAL OCASIONAL [] NACIONAL [] MUNICIPAL [] 8.5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO Daños Generales

8.7. FALLAS EN FRENSOS [] DIRECCION [] LUCES [] BOCINA [] LLANTAS [] SUSPENSION [] OTRA []

8.8. LUGAR DEL IMPACTO FRONTAL [] LATERAL [] POSTERIOR [] OTRO []



FIRMA DE CONDUCTOR CON EL INFORME, CONDUCTORES INVOLUCRADOS. FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C. CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA RETIENDE SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS				VEHICULO 2		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	GRAVEDAD						
8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES Sanabria Rodriguez Jhon Edwards				DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD		DIA MES AÑO	MUERTO HERIDO						
DIRECCION DE DOMICILIO Cde 22 N 17a-58 San Isidro				CIUDAD	TELEFONO	SE PRACTICO EXAMEN		SI NO							
PORTA LICENCIA				LICENCIA DE CONDUCCION No.	CATEGORIA	RESTRICCION	EXP. VEN	CODIGO DE TRANSITO	CHALECO CASCO CINTURON						
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION				DESCRIPCION DE LESIONES											
8.2 VEHICULO PLACA				PLACA REMOLQUE/SEM	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARRROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANS No.		
GOW 739					COLOMBIANO	Kia	Picanto	Amarillo	2023	Hatch		5	10027879495		
EMPRESA				MATRICULADO EN	INMOVILIZADO EN		TARJETA DE REGISTRO No.								
NIT				Giron		STG									
REV. TEC. MEC				No aplica		ASEGURADORA		VENCIMIENTO							
PORTA SOAT				POLIZA No.		la Previsora		02/12/23							
PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL				SI NO		VENCIMIENTO		PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL		SI NO					
No				HAC066439		15/08/23		No		HAC066438					
PROPIETARIO MISMO CONDUCTOR				APELLIDO Y NOMBRES				DOC		IDENTIFICACION No.					
SI NO				Cristiancho Blanco cristian F.				CC		1095919234					
8.3 CLASE VEHICULO				8.4 CLASE SERVICIO				PASAJEROS				8.8 DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO			
AUTOMOVIL X				PUBLICO X				*COLECTIVO X				Panoramico			
BUS				PARTICULAR				*INDIVIDUAL				Defensa Izquierda			
BUSETA				DIPLOMATICO				*MASIVO							
CAMION				MIXTO				*ESPECIAL TURISMO							
CAMIONETA				CARGA				*ESPECIAL ESCOLAR							
CAMPERO				*EXTRADIMENSIONADA				*ESPECIAL ASALARIADO							
MICROBUS				*MERCANCIA PELIGROSA				*ESPECIAL OCASIONAL							
TRACTOCAMION				*CLASE DE MERCANCIA				8.6 RADIO DE ACCION							
VOLQUETA								NACIONAL							
MOTOCICLETA								MUNICIPAL							
8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA															
8.9. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR															
9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES															
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.		NACIONALIDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	9.1. DETALLE DE LA VICTIMA			
DIRECCION DE DOMICILIO				CIUDAD	TELEFONO		SE PRACTICO EXAMEN		SI NO	CINTURON		CONDICION			
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION				AUTORIZO		EMBRIAGUEZ		GRADO		S. PSICOACTIVAS		PEATON PASAJERO ACOMPAÑANTE			
DESCRIPCION DE LESIONES				SI NO		POS NEG				SI NO		GRAVEDAD			
										SI NO		MUERTO HERIDO			
10. TOTAL VICTIMAS: PEATON ACOMPAÑANTE PASAJERO CONDUCTOR TOTAL HERIDOS MUERTOS															
11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO															
DEL CONDUCTOR				DEL VEHICULO				DEL PEATON							
DEL PASAJERO				DE LA VIA											
OTRA ESPECIFICAR ¿CUAL? Por establecer															
12. TESTIGOS															
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD				TELEFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD				TELEFONO				
APELLIDOS Y NOMBRES				DOC	IDENTIFICACION No.		DIRECCION Y CIUDAD				TELEFONO				
13. OBSERVACIONES															
14. ANEXOS															
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE															
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES			DOC	IDENTIFICACION No.		PLACA	ENTIDAD							
A6	Humberto Blanco Adila			CC	91003702		M7	STG							
16. CORRESPONDIÓ															
NUMERO UNICO DE INVESTIGACION															

FIRMA DE CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO CC FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO CC FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO CC TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL





Modificado
SERVIDE

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

Estado: **Humberto** APELLIDOS Y NOMBRE

Nombre: **Humberto**

Apellido: **Bonco**

Hidalgo

CC: **91003102** DDC

IDENTIFICADO No

M: **M** PLACA

576 ENTIDAD

ESTADO

FIRMA:

DIA: **6/8/30A** Hora: **0100** Hora: **0104** Hora: **12:02** Hora: **3:38** Hora: **01:10**

CONRESPONDIO

PRO UNICO DE INVESTIGACION

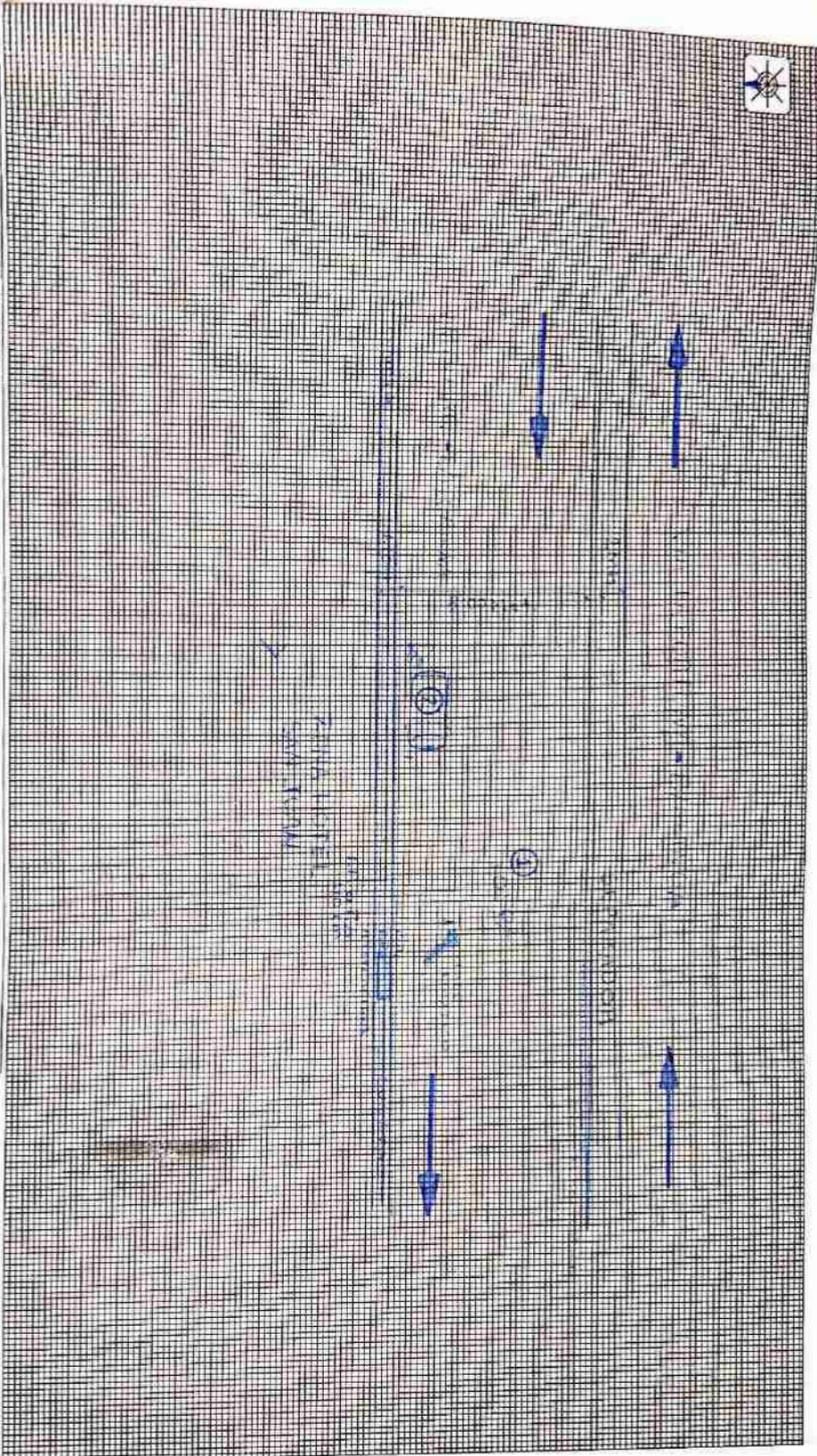
DIA: **6/8/30A** Municipio: **0100** Ent.:

U. recepcion: **0104** Año: **2002** Convencional: **38010110**

LONG. LAT. ESCALA

PLANO VISTA: **carretera**

Supervial.



PUNTO DE REFERENCIA P R			
TABLA DE MEDIDAS			
N°	Car. del punto	Car. de la línea	Identificación del punto
1	90cm	2.60	Lago Lembrillo
2	3.00	6.50	Lago Lembrillo
3	3.10	5.30	FSE Trusestosa
4	9.80	1.00	Net 2 de lat. direct
5	11.20	1.10	Net 2 de lat. direct
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS		
N°	METROS	TIPO DE HUELLA

RADIO	VIA 1	VIA 2
PERALTE		
PENDIENTE		



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

Código:
Versión
Página 1/25

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 4/02/2023 12:24:18 p. m.	FECHA CONFIRMACION: 4/02/2023 12:32:45 p. m.
Edad: 53 Años / 3 Meses / 1 Días	Procedencia: GIRON
Dirección: GIRON	Teléfono: 3245005542
Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	Régimen: Otro
Responsable:	Estrato: SOAT
Finalidad Consulta: No_Aplica	Dirección:
	Teléfono:
	Causa Externa: Accidente_de_Transito

PREHOSPITALARIA

IDENTIFICACIÓN DEL TRAUMA

FECHA Y HORA DEL TRAUMA 4/02/2023 12:24:18 p. m. **LUGAR DEL TRAUMA** URBANO **LUGAR CONOCIDO DE TRAUMA** SI
DIRECCION DEL TRAUMA VIA GIRON **CON**

VIA INGRESO REMITIDO **TIPO DE VIOLENCIA** NO

OBSERVACIONES REMITIDO URGENCIA VITAL CLINICA BUCRAMANGA

CONSUMO DE ALCOHOL NO **CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** NO **SELECCIONE LA SUSTANCIA**

MEDIO DE TRANSPORTE QUE INGRESA AL HOSPITAL AMBULANCIA
CUAL MEDICALIZADA

TIEMPO DE TRASLADO (HORAS/MINUTOS)

METODO DE TAMIZAJE NUTRICIONAL DE FERGUSON

1. ¿HA PERDIDO PESO RECIENTEMENTE DE FORMA NO INTENCIONAL? NO

2. ¿SE ALIMENTA DEFICIENTEMENTE POR FALTA DE APETITO? NO

PUNTAJE

TOTAL DE PUNTAJE MTF

INTERPRETACION

PUNTAJE = 0-1 BAJO RIESGO

MECANISMO DE LESIÓN

ACCIDENTE DE TRANSITO

INTENCIONALIDAD

TRAUMA PENETRANTE

TRAUMA CERRADO

QUEMADURAS

ACCIDENTE DE TRANSITO SI

VEHICULO BICICLETA

CINTURON

INTOXICACIÓN

EVALUACIÓN INICIAL

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA (LM) 100	FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm) 18	TEMPERATURA (°C) 36,5	PESO:	TALLA:
P.A.S (mmHg) 142	P.A.D (mmHg) 94	PAM 110,0	SATURACIÓN OXIGENO (%)	96
ESCALA DEL DOLOR 4 - DOLOR MODERADO		GLUCOMETRIA		

REVISIÓN PRIMARIA

A. VIA AEREA PERMEABLE

B. VENTILACIÓN

C. CIRCULACIÓN PULSOS

D. RUIDOS CARDIACOS

SANGRADO ACTIVO

NEUROLOGICO

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR

4,0000

RESPUESTA VERBAL

5,0000

RESPUESTA MOTORA

6,0000

TOTAL GCS

15,0000

AVUP

ESCALA DE SEVERIDAD

RTS = (0,9368 X GLASGOW) + (0,732 X PAS) + (0,2908 X FR)

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA

Registro Profesional SNSR

Título de reporte: HCCP-HistoData

Grupo: RLJA

LICENCIADO(A): [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT: [900006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

Código:
Versión
Página 2/25

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:
INDICE DE CHOQUE **ANORMAL > 0.9**
EVALUACIÓN SECUNDARIA
MOTIVO DE CONSULTA

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

REMISION URGENCIA VITAL CLINICA BUCARAMANGA

ENFERMEDAD ACTUAL

MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON OCURRIDO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, REFIERE IR EN CICLA CUANDO UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO, REFIERE MEDICO DE TRASLADO PERDIDA DE CONCIENCIA, CON RECUPERACION EN CLINICA BUCARAMANAGA DONDE HACEN EL PRIMER MANEJO, TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTAR FRACTURA NEUMOTORAX, HEMOTORAX, CON ORDEN DE TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE PERO EN INSTITUCION PRESENTA DAÑO EN TOMOGRAFIA ADEMAS DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO Y REFLEJO PUPILARES. MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE GLASGOW15/15, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICI NEUROLOGICO, NO OTORRAGIA

ANTECEDENTES:

MEDICOS DM2 SIN TRATAMIENTO

ALERGICO: NIEGA

QX: NIEGA

FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN

REVISIÓN POR SISTEMAS

CEFALEA

MEDICAMENTOS (P.A/CONC/FF)	DOSIS	PAUTA DOSIS AUTOMEDICACION	ES FITOTERAPEUTICO	CONTINUA TRATAMIENTO
----------------------------	-------	-------------------------------	--------------------	----------------------

REVISIÓN DE LA TERAPIA FARMACOLOGICA: REVISE SI SON PERTINENTES SEGUN LA PATOLOGIA O CONDICIÓN DE SALID DEL PACIENTE, SI SON ADECUADAS LA DOSIS, VIAS DE ADMINISTRACION, I AHY INTERACCIONES FARMACOLOGICAS ETC

OBSERVACIONES

INGRESA ALERTA, BUENAS CONICONES GENERALES

EXÁMEN FÍSICO

CABEZA, CARA, CUELLO	NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA DERECHA NO REACTIVA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL HACIA TEMPORAL, VISION NASAL DISMINUIDA . SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN REGION TEMPOROPARIETAL DERECHO, EXCORIACION EN POMULO DERECHO, Y DORSO DE NARIZ,
TORAX	SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (BLUMBERG, ROVSING Y MURPHY NEGATIVOS), NO SE PALPAN MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.
GENITO URINARIO	NO EVALUADO
EXTREMIDADES	EXCORIACION A NIVEL DE RODILLA BILATERAL, NO SE EVIDENCIAS DEFORMIDADES EN MIMEMBRO SUPERIORES O INFERIORES.
NEUROLOGICO	ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.
PIEL	YA DESCRITO
EXAMEN MENTAL	NORMAL

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA

Registro Profesional: SNSR

Numero registro: RCPHistoBase

Usuario: RLIA

LICENCIADO A: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER NIT [900066037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

Código:
Versión
Página 3/25

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

ANALISIS

MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON OCURRIDO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, REFIERE IR EN CICLA CUANDO UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO, REFIERE MEDICO DE TRASLADO PERDIDA DE CONCIENCIA, CON RECUPERACION EN CLINICA BUCARAMANAGA DONDE HACEN EL PRIMER MANEJO, TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTAR FRACTURA NEUMOTORAX, HEMOTORAX, CON ORDEN DE TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE PERO EN INSTITUCION PRESENTA DAÑO EN TOMOGRAFIA ADEMAS DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO Y REFLEJO PUPILARES. MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN COMO URGENCIA VITAL AL INGRESO PACIENTE GLASGOW15/15, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICI NEUROLOGICO, NO OTORRAGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, ANICTERICAS, PUPILA DERECHA NO REACTIVA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL HACIA TEMPORAL, VISION NASAL DISMINUIDA . SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN REGION TEMPOROPARIETAL DERECHO, EXCORIACION EN POMULO DERECHO, Y DORSO DE NARIZ, TORAX SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS CONSERVADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESTIBLE, NO DOLOROSO A L PALPACION . PACIENTE EN CONTEXTO DE TRAUMACRANEOENFALICO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INGRESA PARA TOMA DE NEUROIMAGEN SEGUN Y RX DE TORAX PESAR DE TOMA DE IMGENES EN INTTUCION ANTEROIR, SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARIA CON EL SERVICIO DE NEUROCIROGIA, SE DEJA VIGILNCIA CLINICA NEUROLOGICA. SE EXPLICA A PACIENTE AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.

DISPOSICION DEL PACIENTE

URGENCIAS OBSERVACION
NADA VI ORAL

PLAN DE TRATAMIENTO

SSN 0.9% PASAR A 100 CC/HORA
TRMADOL 50 MG VO CADA 12 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV AHORA
S/ TAC DE CRANEO SIMPLE
S/ RX DE TORAX AP Y LATERAL
S/ VALORACION POR NEUROCIROGIA
HOJA NEUROLOGICA
CAMBIOS EN SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

PERSONAL QUE INTERVIENE

ESPECIALISTA

RESIDENTE

INTERNO

NECESIDAD AL INGRESO

FISICA
COMPLICACIONES
PROCESO NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL DE LA MISMA
FACTORES DE RIESGO
SIGNOS Y SINTOMAS
TRATAMIENTO

EDUCACIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>

EXÁMENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	TAC DE CRANEO SIMPLE IDX_: TCE

ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS

NOMBRE MOTIVO

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad	Posología
TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	1	.
SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	1	.
METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	1	.

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA

Registro Profesional: SNSR

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: RJA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900060374]



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
CONSULTA URGENCIAS -TRAUMA

Código:
Versión
Página 4/25

FOLIO: 1

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

INDICACIONES MÉDICAS

Urgencias_Observacion

ANTECEDENTES

FECHA REGISTRO **TIPO** **DESCRIPCION**

Profesional que registra:

SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
MEDICINA GENERAL

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
R. M .: 1099212556
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 4/02/2023 5:01:39 p. m.

FECHA CONFIRMACION 4/02/2023 5:01:39 p. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 1 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD INTERCONSULTAS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo: Presuntivo Clase: Impresion_Diagnostica Clasificación: No_Corresponde Observación:

ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS

039 - NEUROCIRUGIA

MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON OCURRIDO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, REFIERE IR EN CICLA CUANDO UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO. REFIERE MEDICO DE TRASLADO PERDIDA DE CONCIENCIA, CON RECUPERACION EN CLNICA BUCARAMANAGA DONDE HACEN EL PRIMER MANEJO. TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTAR FRACTURA NEUMOTORAX, HEMOTORAX. CON ORDEN DE TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE PERO EN INSTITUCION PRESENTA DAÑO EN TOMOGRAFIA ADEMAS DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO Y REFLEJO PUPILARES. MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE GLASGOW15/15, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICI NEUROOLOGICO. NO OTORRAGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, ORIENTADO GLASGLOW 15/15. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. AL EXAMEN FISICO ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA DERECHA NO REACTIVA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL HACIA TEMPORAL, VISION NASAL DISMINUIDA. SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN REGION TEMPOROPARIETAL DERECHO, EXCORIACION EN POMULO DERECHO, Y DORSO DE NARIZ. TORAX SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS CONSERVADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A L PALPACION. PACIENTE EN CONTEXTO DE TRAUMACRANEOENFALICO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INGRESA PARA TOMA DE NEUROIMAGEN SEGUN Y RX DE TORAX PESAR DE TOMA DE IMGENES EN INTITUCION ANTEROIR, SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARIA CON EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA, SE DEJA VIGILNCIA CLINICA NEUROLOGICA. SE EXPLICA A PACIENTE AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion Precaucion_Estandar

SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
MEDICINA GENERAL

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
R. M. : 1099212556
MEDICINA GENERAL

Profesional: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL

Registro Profesional: 1099212556

Nombre reporte: NCRP estofase

Usuario: RUA

LINK: NITADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [90006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
RESPUESTA INTERCONSULTA

Código:
Versión
Página 6/25

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 4/02/2023 8:46:59 p. m.

FECHA CONFIRMACION 4/02/2023 8:46:59 p. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 1 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

ANALISIS SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA
DR SERGIO TORRES – NEUROCIRUJANO

"REMITIDO POR TCE EN ACCIDENTE DE TRANSITO"

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO. PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA CONCIENCIA, AMNESIA ANTEROGRADA DEL EVENTO. NO REFIERE NAUSEAS, NO EMESIS, NO CONVULSIONES.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: NIEGA

TOXICOLOGICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

ANALISIS OBJETIVO

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES,CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO. **TORAX:** SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (BLUMBERG, ROVSING Y MURPHY NEGATIVOS), NO SE PALPAN MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.

NEUROCIRUGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

TAC CEREBRAL 04/02/23

NO EVIDENCIO FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

RESPUESTA

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRES APOR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AJTOMOVIL, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO. PACIENTE REFIERE PERDIDA DE LA CONCIENCIA, AMNESIA ANTEROGRADA DEL EVENTO, SE VALORA PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA , SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA NO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO INFORMAR, SE DEJAN ORDENES MEDICAS, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO

- HOSPITALIZACIÓN POR NEUROCIRUGIA

- CABECERA ELEVADA A 30 °

- REPOSO EN CAMA

- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

- TROMBOPROFILAXIS MECANICA

- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

Profesional: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA

Registro Profesional: 310328360

Nombre reporte: HICRPPstoBike

Usuario: RLJA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT (90006037-4)



**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
RESPUESTA INTERCONSULTA

Fecha y Hora de Impresión : miércoles, 15 de febrero de 2023 03:10 p. m.

Código:
Versión
Página 7/25

FOLIO: 3

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
5069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo: Presuntivo Clase: Impresion_Diagnostica Clasificación: No_Corresponde Observación:				

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización Precaucion_Estandar

Sergio A. Torres B.

Sergio A. Torres B.

TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
NEUROCIRUGIA

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
R. M.: 3103328360
NEUROCIRUGIA

Profesional: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA

Registro Profesional: 3103328360

Nombre reporte: HCRP150Base

Usuario: RUA

ENCENDIDO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NTI [90000037-4]

HISTORIA CLINICA :

91286112

INGRESO: 45393

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SILVIA NATALIA SANDOVAL RANGEL
CÓDIGO DE CAMA:

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 5/02/2023 12:35:35 a. m.

FECHA CONFIRMACION 5/02/2023 12:35:35 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 2 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD INTERCONSULTAS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

ESPECIALIDADES INTERCONSULTADAS

002 - OFTALMOLOGIA

PACIENTE EN CONTEDESTO DE TRUMA CRANEOENFALICO VALORADO POR EL SERVICIO DE NEUROCIQUIA QUIENES ORDENAS VIGILANCI NEUROLOGIA, POR PERDIDA DE AGUDEZA VIUAL, REFLEJO PUPILAR DERECHO ABOLIDO SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
MEDICINA GENERAL

Profesional: SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA
R. M. : 1099212556
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: KATHERINE DIAZ NARVAEZ
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 5/02/2023 12:58:29 p. m.

FECHA CONFIRMACION 5/02/2023 12:58:29 p. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 2 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD MEDICAMENTOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo: Presuntivo	Clase: Impresion_Diagnostica	Clasificación: No_Corresponde Observación:		

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

OMEPRAZOL AMP X 40 MG

CANTIDAD VIA AMBITO
1 Intravenosa IntraHospitalario

Vigencia 24 Horas **Posología:** .

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

Katherine Diaz Narvaez

Katherine Diaz Narvaez

DIAZ NARVAEZ KATHERINE
MEDICINA GENERAL

Profesional: DIAZ NARVAEZ KATHERINE
R . M . : 1096213587
MEDICINA GENERAL

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 10/25

FOLIO: 6

HISTORIA CLINICA :

91286112

INGRESO: 45393

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
CÓDIGO DE CAMA:

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 5/02/2023 2:43:35 p. m.	FECHA CONFIRMACION: 5/02/2023 2:54:42 p. m.	
Edad: 53 Años / 3 Meses / 2 Días	Procedencia: GIRON	
Dirección: GIRON	Teléfono: 3245005542	
Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	Régimen: Otro	Estrato: SOAT
Responsable:	Dirección:	Teléfono:
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

CONDICIONES GENERALES

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION MEDICA SERVICIO DE NUEROCIJURGIA
DR. TORRES – ESPECIALISTA
DR. GARCIA – MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL
** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE
— HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL SISTOLICA:	TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA	TENSIÓN ARTERIAL MEDIA:
PESO (kg):	FRECUENCIA CARDIACA (latidos/min)	
GLUCOMETRÍA:	TEMPERATURA °c:	FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiración/min):
SATURACIÓN OXIGENO(%):		
GLASGOW: RESPUESTA APERTURA DE OJOS	1 = NO RESPONDE	RESPUESTA VERBAL 1 = NINGUNA RESPUESTA
RESPUESTA MOTORA: 1 = NO RESPONDE		TOTAL GLASGOW /15
ESCALA DEL DOLOR 0 - SIN DOLOR		

EXAMEN FISICO

OBJETIVO:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS. NEUROCIJURGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA NO QUIRURGICO; CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIOROS NEUROLOGICOS AGUDOS, SE CONSIDERA SOLICITAR ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL CON LA CUAL SE DEFINIRA POSIBLE EGRESO, DE MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS

TAC CEREBRAL 04/02/23

NO EVIDENCIO FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

PLAN

PLAN TERAPEUTICO

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

Registro Profesional: SAT

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: ROA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NET [9000060237-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 11/25

FOLIO: 6

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

CÓDIGO DE CAMA:

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- PRUEBA DE TOLERANCIA VIA ORAL, PROGRESAR
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

SOLICITUDES

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

ESCALAS Y EDUCACIÓN

VALORACIÓN ESCALA BARTHEL: SIN DEPENDENCIA

TIPO DE TROMBO PROFILAXIS INDICADA: NINGUNA

¿QUIEN RECIBE EDUCACIÓN? CUIDADOR.

PACIENTE TIENE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: NO
SE INDICÓ PROFILAXIS GASTRICA: NO

COMPLICACIONES

PROCESO NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL DE LA MISMA

FACTORES DE RIESGO

SIGNOS Y SINTOMAS

TRATAMIENTO

DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>

EXÁMENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL ** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE ----- HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos Cantidad Posología

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización

Sergio A. Torres B.

Sergio A. Torres B.

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

Registro Profesional: SAT

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usparinc RUA

LICENCIADA A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900065037-4]



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS - HOSPITALIZACION)

Código:
Versión
Página 12/25

FOLIO: 6

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA

CÓDIGO DE CAMA:
TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
NEUROCIRUGIA

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
R. M .: 3103328360
NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLINICA :

91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 6/02/2023 7:04:45 a. m.

FECHA CONFIRMACION 6/02/2023 7:04:45 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 3 Días

Dirección: GIRON

Procedencia: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD MEDICAMENTOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo: Presuntivo	Clase: Impresión_Diagnostica	Clasificación: No_Corresponde Observación:		

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

	CANTIDAD	VIA	AMBITO
OMEPRAZOL AMP X 40 MG Vigencia 24 Horas Posología: . .	1	Intravenosa	IntraHospitalario
TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML Vigencia 24 Horas Posología: . .	3	Intravenosa	IntraHospitalario
SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML Vigencia 24 Horas Posología: . .	5	Intravenosa	IntraHospitalario
METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML Vigencia 24 Horas Posología: . .	1	Intravenosa	IntraHospitalario

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización Precaucion_Estandar

Sergio A Torres B.

Sergio A. Torres B.

TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
NEUROCIRUGIA

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
R. M. : 3103328360
NEUROCIRUGIA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
RESPUESTA INTERCONSULTA

Código:
Versión
Página 14/25

FOLIO: 8

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: MANUEL FERNANDO BUITRAGO TORRADO
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 6/02/2023 10:56:52 a. m.

FECHA CONFIRMACION 6/02/2023 10:56:52 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 3 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

ANALISIS SUBJETIVO

Paciente con antecedente reciente de trauma craneoencefalico del 04/02, valorado en servicio de oftalmología por disminución de la agudeza visual

ANALISIS OBJETIVO

AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO NPL OJO IZQUIERDO Cuenta dedos a 10 cm Sin corrección

PUPILAS Y MOTILIDAD OCULAR: Normal.

BIOMICROSCOPIA OJO DERECHO: Párpados sanos, cornea transparente, conjuntiva rosada sin secreciones, cámara anterior formada, pupila redonda midriática de origen central, amaurosis central, cristalino transparente.

BIOMICROSCOPIA OJO IZQUIERDO: Párpados sanos, cornea transparente, conjuntiva rosada sin secreciones, cámara anterior formada, pupila redonda reactiva, cristalino transparente.

FONDO DE OJO OJO DERECHO: Excavación 0.2, disco de bordes definidos, vasos de emergencia central, relación vascular normal, retina adherida, macula sana.

OJO IZQUIERDO: Excavación 0.2, disco de bordes definidos, vasos de emergencia central, relación vascular normal, retina adherida, macula sana.

RESPUESTA

Se considera paciente con disminución de la agudeza visual secundario a compromiso neurológico (amaurosis central) Se indica control el día de mañana 07/02 Se revisa TAC cerebral con presencia de hematoma subdural en disminución.

TRATAMIENTO

1. Control el día de mañana

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
H599 - TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL OJO Y SUS ANEXOS, CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo: Presuntivo Clase: Impresion_Diagnostica Clasificación: No_Corresponde Observación: Amaurosis central ojo derecho				

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización Precaucion_Estandar

BUITRAGO TORRADO MANUEL FERNANDO
OFTALMOLOGIA

Profesional: BUITRAGO TORRADO MANUEL FERNANDO
R. M. : 2086
OFTALMOLOGIA

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: ALEXANDRA JOHANNA CRISTANCHO SALAZAR
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 6/02/2023 2:17:55 p. m.

FECHA CONFIRMACION 6/02/2023 2:17:54 p. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 3 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD MEDICAMENTOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:** MMM

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

OMEPRAZOL AMP X 40 MG

CANTIDAD	VIA	AMBITO
1	Intravenosa	IntraHospitalario

Vigencia: 24 Horas **Posología:** ---

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización: Precaucion_Estandar

AJS

CRISTANCHO SALAZAR ALEXANDRA JOHANNA
MEDICINA GENERAL

AJS

Profesional: CRISTANCHO SALAZAR ALEXANDRA JOHANNA
R. M. : 1095818378
MEDICINA GENERAL

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 16/25

FOLIO: 10

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

CÓDIGO DE CAMA:

FECHA DE REGISTRO: 6/02/2023 3:42:40 p. m.	FECHA CONFIRMACION: 6/02/2023 3:53:37 p. m.	
Edad: 53 Años / 3 Meses / 3 Días	Procedencia: GIRON	
Dirección: GIRON	Teléfono: 3245005542	
Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	Régimen: Otro Estrato: SOAT	
Responsable:	Dirección:	Teléfono:
Finalidad Consulta: No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

CONDICIONES GENERALES

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION MEDICA SERVICIO DE NUEROCIURUGIA
DR. TORRES - ESPECIALISTA
DRA BARBA - MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL
** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE
---- HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

SUBJETIVO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, CON ESTIGMAS DE TRAUMA FACIAL SIN SOPORTES.

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL SISTOLICA: 133,000 **TENSION ARTERIAL DIASTOLICA:** 83,0000 **TENSION ARTERIAL MEDIA:** 99,6700
PESO (kg): 0 **FRECUENCIA CARDIACA (latidos/min):** 80,0000
GLUCOMETRÍA: **TEMPERATURA °c:** 36,8000 **FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiración/min):** 16,0000
SATURACIÓN OXIGENO(%): 96,0000
GLASGOW: **RESPUESTA APERTURA DE OJOS:** 4 = ESPONTANEAMENTE **RESPUESTA VERBAL:** 5 = ORIENTADO Y CONVERSANDO
RESPUESTA MOTORA: 6 = UNA ORDEN VERBAL O ESTIMULO DOLOROSO OBEDECE **TOTAL GLASGOW /15:** 15,0000
ESCALA DEL DOLOR: 2 - POCO DOLOR

EXAMEN FISICO

OBJETIVO:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ()
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.
NEUROCIURUGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA NO QUIRURGICO; CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORS NEUROLOGICOS AGUDOS, SE CONSIDERA SOLICITAR ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL DONDE NO SE OBSERVA AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION, PENDIENTE REVALORACION POR OFTALMOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA POR DICHO SERVICIO., DE MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS

TAC CEREBRAL 04/02/23
NO EVIDENCIO FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

Registro Profesional: SAT

Nombre reporte: HCUUP@stoBase

Usuario: RUA

LICENCIADO A: (E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER) NIT: [900006037-4]



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS - HOSPITALIZACION)

Código:
Versión
Página 17/25

FOLIO: 10

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: SERGIO ANDRES TORRES BAYONA
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

PLAN

PLAN TERAPEUTICO

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- PRUEBA DE TOLERANCIA VIA ORAL, PROGRESAR
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

PENDIENTE

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

ESCALAS Y EDUCACIÓN

VALORACIÓN ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA LEVE (71 - 95)

TIPO DE TROMBO PROFILAXIS INDICADA: MEDIAS ELASTICAS

¿QUIEN RECIBE EDUCACIÓN? PACIENTE Y CUIDADOR

PACIENTE TIENE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: SI
SE INDICÓ PROFILAXIS GASTRICA: SI

COMPLICACIONES

PROCESO NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL DE LA MISMA

FACTORES DE RIESGO

SIGNOS Y SINTOMAS

TRATAMIENTO

DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
H599	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL OJO Y SUS ANEXOS, CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS	<input type="checkbox"/>

EXÁMENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad Posología

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización

Sergio A. Torres B.

Sergio A. Torres B.

TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
NEUROCIRUGIA

Profesional: TORRES BAYONA SERGIO ANDRES
R. M. : 3103328360
NEUROCIRUGIA

**SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y/O
MEDICAMENTOS**

FOLIO: 11

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 7/02/2023 5:56:23 a. m.

FECHA CONFIRMACION 7/02/2023 5:56:23 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 4 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
H599 - TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL OJO Y SUS ANEXOS, CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

	CANTIDAD	VIA	AMBITO
OMEPRAZOL AMP X 40 MG Vigencia 24 Horas Posología: ---	1	Intravenosa	IntraHospitalario
TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML Vigencia 24 Horas Posología: .	3	Intravenosa	IntraHospitalario
METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML Vigencia 24 Horas Posología: .	1	Intravenosa	IntraHospitalario

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

FREIRE CARLIER IVAN DARIO
NEUROCIRUGIA

Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO
R. M. : 6851
NEUROCIRUGIA

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
CONTROL OFTALMOLOGIA

Código:
Versión
Página 19/25

LA PREVISORA
S A COMPAÑIA
DE SEGUROS

FOLIO: 12

HISTORIA CLINICA : 91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: MARY ALEJANDRA SANCHEZ UZCATEGUI
FECHA DE REGISTRO: 7/02/2023 9:25:31 a. m.

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

Edad: 53 Años / 3 Meses / 4 Días
Dirección: GIRON
Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

FECHA CONFIRMACION 7/02/2023 9:25:31 a. m.

Procedencia: GIRON
Teléfono: 3245005542

Responsable: Dirección:

Régimen: Otro **Estrato:** SOAT
Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente con hematoma subdural

EVALUACION SUBJETIVA

REfiere vision borrosa

EVALUACION OBJETIVA

AV OD mvto manos OI 20/25 BIO OD hematoma palpebral inferior, comea ok, Ca formada, , pupila en midriasis, ruptura del esfinter iridiano de hora 10 a hora 2, scp 2+, no facodonesis OI segmento anterior sano PIO 15/15 FONDO DE OJO DILATADO AO Exc 0.2 macula sana

PLAN DE MANEJO

1. Vx neuroftalmologia en 2 meses
2. Alta

ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LA ENFERMEDAD AMBULATORIA

¿QUIEN RECIBE EDUCACIÓN? PACIENTE Y CUIDADOR.

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES EN CASA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
		True

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion

SANCHEZ UZCATEGUI MARY ALEJANDRA
OFTALMOLOGIA

Profesional: SANCHEZ UZCATEGUI MARY ALEJANDRA
R. M.: 12336
OFTALMOLOGIA

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 20/25

FOLIO: 13

HISTORIA CLINICA :

91286112
PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 7/02/2023 11:02:29 a. m.

FECHA CONFIRMACION: 7/02/2023 11:15:26 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 4 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CONDICIONES GENERALES

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION MEDICA SERVICIO DE NUEROCIRUGIA
DR. FREIRE – ESPECIALISTA
DR GARCIA – MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL
** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE
----- HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.
PERDIDA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO

SUBJETIVO: PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, CON ESTIGMAS DE TRAUMA FACIAL SIN SOPORTES.

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL

TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA

TENSIÓN ARTERIAL MEDIA:

SISTOLICA:

PESO (kg):

FRECUENCIA CARDIACA (latidos/min)

GLUCOMETRÍA:

TEMPERATURA °c:

FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiración/min):

SATURACIÓN OXIGENO(%):

GLASGOW: RESPUESTA APERTURA DE OJOS 1 = NO RESPONDE

RESPUESTA VERBAL 1 = NINGUNA RESPUESTA

RESPUESTA MOTORA: 1 = NO RESPONDE

TOTAL GLASGOW /15

ESCALA DEL DOLOR 0 - SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

OBJETIVO:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESTONES,CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ()
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.
NEUROCIRUGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA; ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL SIN AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION; FUE REVALORADO POR OFTALMOLOGIA POR PERSISTENCIA DE VISION BORROSA QUIENES INDICAN VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES, CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORS NEUROLOGICOS AGUDOS. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS

TAC CEREBRAL 04/02/23

NO EVIDENCIO FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

PLAN

Profesional: FRETRE CARLIER IVAN DARIO

Registro Profesional: IDF

Nombre reporte : HCR1111111111

Usuario: BUA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 21/25

FOLIO: 13

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

CÓDIGO DE CAMA:

PLAN TERAPEUTICO

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- DIETA CORRIENTE
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA ****SUSPENDER****
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DÍA ****AJUSTADO****
- ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS ****SI DOLOR****
- DÍPIRONA 1 GR IV EN CASO DE DOLOR NO MEJORE CON ACETAMINOFEN ****NUEVO****
- FENITOINA 100 MG VO CADA 8 HORAS ****NUEVO****
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- TERAPIA FISICA 2 VECES AL DÍA
- HOJA NEUROLÓGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

PENDIENTE

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

AL EGRESO

VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES

ESCALAS Y EDUCACIÓN

VALORACIÓN ESCALA BARTHEL: SIN DEPENDENCIA

TIPO DE TROMBO PROFILAXIS INDICADA: NINGUNA

¿QUIEN RECIBE EDUCACIÓN? PACIENTE

PACIENTE TIENE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: NO
SE INDICÓ PROFILAXIS GASTRICA: NO

COMPLICACIONES

PROCESO NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y ESTADO ACTUAL DE LA MISMA

FACTORES DE RIESGO

SIGNOS Y SINTOMAS

TRATAMIENTO

DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	✓

EXÁMENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
------	--------	---------------

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos	Cantidad	Posología
FENITOINA SODICA TAB X 100 MG	3	-
OMEPRAZOL CAP X 20 MG	1	-
ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	4	-
DÍPIRONA AMP X 1G/2ML	1	-

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalización

Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO

Registro Profesional: IDJ

Nombre reporte : HCRPHOSPITAL

Usuario: RJA

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [90008037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 22/25

FOLIO: 13

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023



FREIRE CARLIER IVAN DARIO
NEUROCIRUGIA



Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO
R. M. : 6851
NEUROCIRUGIA

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: DIANA ISABEL CONDE HURTADO
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393

FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 8/02/2023 5:43:01 a. m.

FECHA CONFIRMACION 8/02/2023 5:43:01 a. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 5 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Se abre folio para: SOLICITUD MEDICAMENTOS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	Principal	Ingreso	Egreso
S069 - TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo: Presuntivo **Clase:** Impresion_Diagnostica **Clasificación:** No_Corresponde **Observación:**

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

	CANTIDAD	VIA	AMBITO
OMEPRAZOL CAP X 20 MG Vigencia 24 Horas Posología: -	1	Oral	IntraHospitalario
DIPIRONA AMP X 1G/2ML Vigencia 24 Horas Posología: -	1	Intravenosa	IntraHospitalario
ACETAMINOFEN TAB X 500 MG Vigencia 24 Horas Posología: -	4	Oral	IntraHospitalario
FENITOINA SODICA TAB X 100 MG Vigencia 24 Horas Posología: -	3	Oral	IntraHospitalario

INDICACIONES MÉDICAS

Hospitalizacion Precaucion_Estandar

CONDE HURTADO DIANA ISABEL
MEDICINA

Profesional: CONDE HURTADO DIANA ISABEL
R . M . : 1098767970
MEDICINA

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 24/25

FOLIO: 15

HISTORIA CLINICA :

91286112

PACIENTE: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
EMPRESA: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
PROFESIONAL SALUD: IVAN DARIO FREIRE CARLIER
CÓDIGO DE CAMA:

INGRESO: 45393
FECHA INGRESO: 04/02/2023

FECHA DE REGISTRO: 8/02/2023 12:02:39 p. m.

FECHA CONFIRMACION: 8/02/2023 12:09:26 p. m.

Edad: 53 Años / 3 Meses / 5 Días

Procedencia: GIRON

Dirección: GIRON

Teléfono: 3245005542

Entidad: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Régimen: Otro

Estrato: SOAT

Responsable:

Dirección:

Teléfono:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CONDICIONES GENERALES

INFORMACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE

EVOLUCION MEDICA SERVICIO DE NUEROCIRUGIA
DR. FREIRE – ESPECIALISTA
DR BRETON – MD GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL
** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE
— HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.
PERDIDA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO

SUBJETIVO: PACIENTE ALERTA, COLABORADOR, CON ESTIGMAS DE TRAUMA FACIAL SIN SOPORTES.

EXAMEN FISICO

TENSION ARTERIAL

TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA

TENSIÓN ARTERIAL MEDIA:

SISTOLICA:

PESO (kg):

FRECUENCIA CARDIACA (latidos/min)

GLUCOMETRÍA:

TEMPERATURA °c:

FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiración/min):

SATURACIÓN OXIGENO(%):

GLASGOW: RESPUESTA APERTURA DE OJOS 1 = NO RESPONDE

RESPUESTA VERBAL 1 = NINGUNA RESPUESTA

RESPUESTA MOTORA: 1 = NO RESPONDE

TOTAL GLASGOW /15

ESCALA DEL DOLOR 0 - SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.
NEUROCIRUGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

ANALISIS

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA; ESCANOGRAMIA CEREBRAL DE CONTROL SIN AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION; FUE REVALORADO POR OFTALMOLOGIA POR PERSISTENCIA DE VISION BORROSA QUIENES INDICAN VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES, CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORS NEUROLOGICOS AGUDOS. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

INTERPRETACION AYUDAS DIAGNOSTICAS

TAC CEREBRAL 04/02/23

NO EVIDENCIA FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.

PLAN

PLAN TERAPEUTICO

Profesional: FREIRE CARLIER IVAN DARIO

Registro Profesional: IDF

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Usuario: RUA

LIBRERÍA: [E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER] NIT [900006037-4]

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
SANTANDER**
**EVOLUCION MEDICA GENERAL (URGENCIAS -
HOSPITALIZACION)**

Código:
Versión
Página 25/25

FOLIO: 15

HISTORIA CLINICA :

91286112

INGRESO: 45393

PACIENTE:

MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA

FECHA INGRESO: 04/02/2023

EMPRESA:

LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

PROFESIONAL SALUD:

IVAN DARIO FREIRE CARLIER

CÓDIGO DE CAMA:

- SALIDA
- ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR
- FENITOINA 100 MG TABLETA DE 100MG CADA 8 HORAS VIA ORAL
- CITA DE CONTROL POR NEUROCIROLOGIA EN 15 DIAS
- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS
- CITA POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES

ESCALAS Y EDUCACIÓN

VALORACIÓN ESCALA BARTHEL: DEPENDENCIA LEVE (71 - 95)

PACIENTE TIENE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA: NO

TIPO DE TROMBO PROFILAXIS INDICADA: MEDIAS ELASTICAS

SE INDICÓ PROFILAXIS GASTRICA: SI

¿QUIEN RECIBE EDUCACIÓN?

PACIENTE Y CUIDADOR

FACTORES DE RIESGO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA CODIGO CIE 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	<input checked="" type="checkbox"/>

EXÁMENES SOLICITADOS

CUPS	NOMBRE	OBSERVACIONES
------	--------	---------------

MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Nombre de medicamentos

ACETAMINOFEN TAB X 500 MG

Cantidad Posología

60 - ACETAMINOFEN TABLETA DE 500
MG CADA 8 HORAS VIA ORAL SI
DOLOR

FENITOINA SODICA TAB X 100 MG

90 - FENITOINA 100 MG TABLETA DE
100MG CADA 8 HORAS VIA ORAL

INDICACIONES MÉDICAS

Salida



FREIRE CARLIER IVAN DARIO
NEUROCIROLOGIA



Profesional: **FREIRE CARLIER IVAN DARIO**

R. M. : 6851

NEUROCIROLOGIA

EPICRISIS 14293 **FECHA INGRESO:** 4/02/2023 12:05:19 p. m. **FECHA EGRESO:** 8/02/2023 2:34:56 p. m.
NOMBRE PACIENTE MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA **CAMA**

N°14293

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 08/febrero/2023 12:11 p. m. **Ingreso:** 45393 **Registrado**
Médico: IDF IVAN DARIO FREIRE CARLIER
Informacion Paciente: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 91286112 **Edad:** 53 Años / 3 Meses / 12 Días **F. Nacimiento:** 03/11/1969
E.P.S.: AT1324 LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna **Fecha Egreso:** 08/febrero/2023 12:11 p. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta:

REMISION URGENCIA VITAL CLINICA BUCARAMANGA

Enfermedad Actual:

MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON OCURRIDO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, REFIERE IR EN CICLA CUANDO UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO, REFIERE MEDICO DE TRASLADO PERDIDA DE CONCIENCIA, CON RECUPERACION EN CLINICA BUCARAMANAGA DONDE HACEN EL PRIMER MANEJO, TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTAR FRACTURA NEUMOTORAX, HEMOTORAX, CON ORDEN DE TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE PERO EN INSTTTUCION PRESENTA DAÑO EN TOMOGRAAFO ADEMAS DISMIMUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO Y REFLEJO PUPILARES. MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE GLASGOW15/15, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICI NEUROLOGICO, NO OTORRAGIA

ANTECEDENTES:

MEDICOS DM2 SIN TRATAMIENTO
ALERGICO: NIEGA
QX: NIEGA

Revisión del Sistema:

CEFALEA

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:

NIEGA

Result. Procedimientos:

PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL
** TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE
---- HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARANOIDEA IZQUIERDA.
PERDIDA AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO

Condiciones Salida:

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES,CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO MASAS. EXCORIACIONES EN HEMICARA IZQUIERDA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL DERECHO.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. NO EDEMAS.
NEUROCIROGIA: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

Indicación Paciente:

- ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR
- FENITOINA 100 MG TABLETA DE 100MG CADA 8 HORAS VIA ORAL
- CITA DE CONTROL POR NEUROCIROGIA EN 15 DIAS
- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS
- CITA POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES

Examen Fisico:**CABEZA, CARA, CUELLO:**

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA DERECHA NO REACTIVA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL HACIA TEMPORAL, VISION NASAL DISMINUIDA. SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN REGION TEMPOROPARIETAL DERECHO, EXCORIACION EN POMULO DERECHO, Y DORSO DE NARIZ, ABDOMEN:

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL (BLUMBERG, ROVSING Y MURPHY NEGATIVOS), NO SE PALPAN MASAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES CON ADECUADA FRECUENCIA E INTENSIDAD.

EXTREMIDADES:

EXCORIACION A NIVEL DE RODILLA BILATERAL, NO SE EVIDENCIAS DEFORMIDADES EN MIMEMBRO SUPERIORES O INFERIORES.

TORAX:

SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO AGREGADOS RESPIRATORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO AUSCULTO SOPLOS.

GENITO URINARIO:

NO EVALUADO

NEUROLOGICO:

ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, NO HAY SIGNOS DE FOCALIZACION, NO DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15.

PIEL:

YA DESCRITO

EXAMEN MENTAL:

NORMAL

Justificación:

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA; ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL SIN AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION; FUE REVALORADO POR OFTALMOLOGIA POR PERSISTENCIA DE VISION BORROSA QUIENES INDICAN VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES, CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORES NEUROLOGICOS AGUDOS. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Resultado Examen:**TAC CEREBRAL 04/02/23**

NO EVIDENCIO FRACTURAS, LINEA MEDIA CENTRAL, CISTERNAS DE LA BASE PERMEABLES, HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA.

Justificación Muerte:**DIAGNÓSTICOS**

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	H570	ANOMALIAS DE LA FUNCION PUPILAR	✓
Ingreso/Relacionado	H599	TRASTORNO NO ESPECIFICADO DEL OJO Y SUS ANEXOS, CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS	✓
Egreso	S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	✓
Ingreso/Relacionado	S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	✓

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
04/02/2023 12:32 p. m.	SANDOVAL RANGEL SILVIA NATALIA

ANÁLISIS:

MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON OCURRIDO EL DIA 04/02/2023 A LAS 5+30, REFIERE IR EN CICLA CUANDO UN AUTOMOVIL COLISIONA, GENERANO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO SIN CASCO, REFIERE MEDICO DE TRASLADO PERDIDA DE CONCIENCIA, CON RECUPERACION EN CLINICA BUCARAMANAGA DONDE HACEN EL PRIMER MANEJO, TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX SE DESCARTAR FRACTURA NEUMOTORAX, HEMOTORAX, CON ORDEN DE TOMA DE TAC DE CRANEO SIMPLE PERO EN INSTITUCION PRESENTA DAÑO EN TOMOGRAFIA ADEMAS DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO Y REFLEJO PUPILARES. MOTIVO POR EL CUAL INGRESAN COMO URGENCIA VITAL. AL INGRESO PACIENTE GLASGOW15/15, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICI NEUROLOGICO, NO OTORRAGIA. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, ORIENTADO GLASGOW 15/15, SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE, AL EXAMEN FISICO ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILA DERECHA NO REACTIVA, DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL HACIA TEMPORAL, VISION NASAL DISMINUIDA. SE EVIDENCIA HERIDA SUTURADA EN REGION TEMPOROPARIETAL DERECHO, EXCORIACION EN POMULO DERECHO, Y DORSO DE NARIZ, TORAX SIMETRICO. MURMULLO CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS CONSERVADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. PACIENTE EN CONTEXTO DE TRAUMACRANEOENFALICO SECUNDARIO ACCIDENTE DE TRANSITO, SE INGRESA PARA TOMA DE NEUROIMAGEN SEGUN Y RX DE TORAX PESAR DE TOMA DE IMAGENES EN INTUICION ANTERIOR, SEGUN HALLAZGOS SE COMENTARIA CON EL SERVICIO DE NEUROCIROGIA, SE DEJA VIGILANCIA CLINICA NEUROLOGICA. SE EXPLICA A PACIENTE AFIRMA ENTENDER Y ACEPTAR.

05/02/2023 02:54 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA DE HOY A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA NO QUIRURGICO; CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIOROS NEUROLOGICOS AGUDOS, SE CONSIDERA SOLICITAR ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL CON LA CUAL SE DEFINIRA POSIBLE EGRESO, DE MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- PRUEBA DE TOLERANCIA VIA ORAL, PROGRESAR
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

SOLICITUDES

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

06/02/2023 03:53 p. m. TORRES BAYONA SERGIO ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA NO QUIRURGICO; CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIOROS NEUROLOGICOS AGUDOS, SE CONSIDERA SOLICITAR ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL DONDE NO SE OBSERVA AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION, PENDIENTE REEVALUACION POR OFTALMOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA POR DICHO SERVICIO, DE MOMENTO SE CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- PRUEBA DE TOLERANCIA VIA ORAL, PROGRESAR
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

PENDIENTE

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

07/02/2023 11:15 a. m. FREIRE CARLIER IVAN DARIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA; ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL SIN AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION; FUE REVALORADO POR OFTALMOLOGIA POR PERSISTENCIA DE VISION BORROSA QUIENES INDICAN VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES, CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORS NEUROLOGICOS AGUDOS. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- OBSERVACION URGENCIAS POR NEUROCIRUGIA
- CABECERA ELEVADA A 30 °
- REPOSO EN CAMA
- DIETA CORRIENTE
- SSN PASAR A 100 CC IV CADA HORA ***SUSPENDER***
- OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA ***AJUSTADO***
- ACETAMINOFEN 500 MG CADA 6 HORAS ***SI DOLOR***
- DAPIRONA 1 GR IV EN CASO DE DOLOR NO MEJORE CON ACETAMINOFEN ***NUEVO****
- FENITOINA 100 MG VO CADA 8 HORAS ***NUEVO****
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA
- HOJA NEUROLOGICA CADA 4 HORAS Y AVISAR SI PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR SI: T > 38°, DETERIORO DEL GLASGOW, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAM < 60 MMHG O > 90 MMHG, FC < 60 LPM O > 150 LPM, SAT O2 < 92%, CONVULSION

PENDIENTE

REPORTE DE TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL.

AL EGRESO

VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES

08/02/2023 12:09 p. m. FREIRE CARLIER IVAN DARIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 53 AÑOS QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CARACTERIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 04/02/23 A LAS 5+30, AL IR EN BICICLETA Y SER COLISIONADO POR UN AUTOMOVIL, GENERANDO TRAUMATISMO CRANEOENFALICO LEVE. TAC DE CRANEO CON HALLAZGOS DE HEMATOMA EPIDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA IZQUIERDA; ESCANOGRAFIA CEREBRAL DE CONTROL SIN AUMENTO DE HEMATOMA EPIDURAL Y SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL IZQUIERDA CON CONTUSIONES EN REABSORCION; FUE REVALORADO POR OFTALMOLOGIA POR PERSISTENCIA DE VISION BORROSA QUIENES INDICAN VALORACION POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES, CLINICAMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, A NIVEL NEUROLOGICO ALERTA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15, SIN DETERIORS NEUROLOGICOS AGUDOS. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA NEUROLOGICA, EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO O CONVULSION INFORMAR, SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

- SALIDA
- ACETAMINOFEN TABLETA DE 500 MG CADA 8 HORAS VIA ORAL SI DOLOR
- FENITOINA 100 MG TABLETA DE 100MG CADA 8 HORAS VIA ORAL
- CITA DE CONTROL POR NEUROCIRUGIA EN 15 DIAS
- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS
- CITA POR NEUROFTALMOLOGIA EN 2 MESES

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	✓
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	✓
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	✓
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	✓

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
19924285-34	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	✓
19979158-04	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	✓
20162259-04	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	✓
20044344-02	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
20044344-02	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
19924285-34	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	✓
19979158-04	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 500 ML	✓
20162259-04	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	✓
20044344-02	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
20044344-02	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	✓
19924285-34	TRAMADOL AMP X 50 MG/1 ML	✓
20162259-04	METOCLOPRAMIDA AMPX10MG/2ML	✓
30051-05	FENITOINA SODICA TAB X 100 MG	✓
20035947-44	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	✓
19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	✓

19922562-06	DIPIRONA AMP X 1G/2ML
20035947-44	OMEPRAZOL CAP X 20 MG
19922562-06	DIPIRONA AMP X 1G/2ML
19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG
30051-05	FENITOINA SODICA TAB X 100 MG
19935303-04	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG
30051-05	FENITOINA SODICA TAB X 100 MG



IVAN DARIO FREIRE CARLIER
RegistroProfesional: 6851

RegistroProfesional:

EPICRISIS 12283
NOMBRE PACIENTE

FECHA INGRESO:
MANUEL ORTEGA

19/11/2022 8:03:04 p. m.

CAMA

FECHA EGRESO:

MEDI50

N°12283

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 07/enero/2023 04:45 p. m. Ingreso: 30214 Registrado
Médico: JMMV JULIE MELISSA MOGOLLON VARGAS
Informacion Paciente: MANUEL ORTEGA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 5723167 Edad: 67 Años / 9 Meses / 5 Días F. Nacimiento: 03/04/1955
E.P.S: EPS037 NUEVA EPS
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Egreso: 07/enero/2023 04:45 p. m. Estado Paciente: VIVO
m.

Motivo Consulta:

"LO ESTRELLARON"

Enfermedad Actual:

HORA REAL DE ATENCION 20+00H*

PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA CONOCIDOS, INGRESA E TRASLADO MEDICALIZADO COMO URGENCIA VITAL DE MENOR NIVEL - HLN - EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HIJASTRA) POR CLINICA QUE INICIA HOY AL REDEDOR DE LAS 19+00H DADA POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER COLISIONADO POR MOTOCICLETA LA CUAL EMPRENDE A LA FUGA, CON POSTERIOR POLITRAUMATISMO, PERDIDA DE CONCIENCIA; EN SITIO DE REMISION BRINDAN MANEJO INICIAL, MENCION DE GLASGOW 5/15, DESATURACION E HIPOTENSION, REALIZAN REANIMACION HIDRICA (1.500CC), 200CC DE MANITOL, INICIO DE NOREPINEFRINA A 0.05MCG/KG/MIN, MANEJO AVANZADO DE VIA AEREA SEGUN SECUENCIA DE IOT RAPIDA (5MG MIDAZOLAM, FENTANILO 200MCG, CICSATRACURIO 5MG) CON TUBO 7.5 FJADO A 22CM, REALIZAN VENDAJE COMPRESIVO EN RODILLA IZQUIERD POR HALLAZGO DE FRACTURA EXPUESTA (NO TOMAN IMAGENES) Y DECIDEN TRASLADO A NUESTRA INSTITUCION PARA MANEJO MULTIDISPLINARIO.

Revisión del Sistema:

FAMILIAR NO REFIERE.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 19/11/2022 08:47 p. m.
Detalle: PATOLOGICOS: SIN INFORMACION
FARMACOLOGICOS: SIN INFORMACION
ALERGICOS: SIN INFORMACION
QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA POR HACP APARENTE RESECCION PARCIAL DE INTESTINO GRUESO CON REQUERIMIENTO DE COLOSTOMIA.

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Salida : Traslado en ambulancia basica a domicilio

- Suplencia de oxígeno por cánula nasal a 2 litros/min y titular, uso permanente las 24h**Metas de saturación >90%
- Dieta Blanda puré, líquidos (poco espesos). Restricción para líquidos finos. Se sugiere: espesante (para líquidos finos). ** fonoaudiología**

Órdenes farmacológicas

- omeprazol 20 mg vía oral cada día
- amlodipino 5 mg vía oral cada día
- Acetaminofen tableta de 500mg, tomar 2 tabletas por vía oral cada 8 horas** solo si dolor**
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas
- Curación por clínica de heridas interdiarias de pie- Clínica de heridas

Cita de control por medicina interna

Cita de control por Ortopedia

Cita de control por geriatría

Radiografía de tórax control

Hemograma, función renal, electrolitos, glucosa en suero

Faringografía de vías digestiva

Indicación fonoaudiología

- curación por clínica de heridas (orden en folio#659)
- Radiografía de rodilla (orden en folio#659)
- Terapia física ambulatoria (orden en folio#659)
- Curaciones interdiarias ambulatorias #10 (orden en folio#659)
- incapacidad desde 19/11/2022 hasta 21/01/2023

Examen Físico:

CABEZA, CARA, CUELLO:

NORMOCEFALO, SIN ESTIGMAS DE TRAUMA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, PINRAL DE 3MM, RELFEO CORNEAL AUSENTE, IOT CON TUBO 7.5 FIJADO A 23CM, CUJELLO INMOVILIZADO CON CUELLO PHILADELPHIA.

ABDOMEN:

NO DISTENDIDO, BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS. EQUIMOSIS SOBRE DORSO DERECHO.

EXTREMIDADES:

PIERNA DERECHA CON HERIDA DE APROXIAMDAMENTE 5CM SOBRE SOBRE CARA LATERAL Y TERCIO PROXIMAL, EXPOSICION DE FRAGMENTOS OSEOS, BORDES MASCERADOS, PULSO PEDIO Y TIBIAL POSTERIOR BILATERAL PRESENTES, SIMETRICOS +/+++ POR HIPOTENSION SOSTENIDA? NO FRIALDAD DISTAL, RESTO DE EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2SG, PULSOS PERFIERICOS PRESENTES NORMALES.

TORAX:

SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCRS NO AUSCULTO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS. EQUIMOSIS SOBRE REGION TORACOABDOMINAL POSTERIOR DERECHA, NO ENFISEMA SUBCUTANEO.

GENITO URINARIO:

EXTERNOS MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, SONSA VESICAL A CYSTOFLO CON ORINA CLARA.

NEUROLOGICO:

GLASGOW 3-5/15 (VARIABLE POR SEDOANLAGESIA DE IOT), PUPILAS DE 3MM NORMOREACTIVAS, REFLEJO CORNEAL AUSENTE, REFLEJO CARNIAL AUSENTE. RASS -4, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.

PIEL:

DEFALCACION SOBRE ANTEBRAZO DERECHO, NO DEFORMIDAD ASOCIADA.

EXAMEN MENTAL:

NO VALORABLE

Justificación:

Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta G&A II inmovilizadora con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. Concomitante durante estancia hospitalaria recibió manejo para neumonía por Klebsiella pneumoniae multirresistente resuelta. Cursó además con picos febriles en tratamiento con meropenem, completando el día 05/01/2023 10 días de manejo. Al momento paciente con mejoría clínica, alerta, orientado, afebril, hidratado, estable hemodinámicamente, con saturación de oxígeno en metas a 1 L/min, se considera paciente con buena evolución clínica se considera egreso de paciente, paciente quien cuenta con oxígeno domiciliario según refiere la familia y autorización de la EPS para traslado secundario en ambulancia por Barthel de 10/100 puntos (dependencia total) (en trámite folio #670). por lo cual se ordenó valoración por medicina domiciliaria, también con propuesta de faringografía de vías digestivas de forma ambulatoria. y controles por ortopedia, geriatría y medicina interna ambulatorias, se da incapacidad medica desde inicio de hospitalización hasta 2 semanas post egreso Se explica conducta medica, se dan recomendaciones generales, signos de alarma para reconsultar, a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	000	NOTIFICACION RESULTADO CRITICO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	A419	SEPSIS, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	A499	INFECCION BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página2/92

Usuario: JMMV

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	E161	OTRAS HIPOGLICEMIAS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	E43X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	E870	HIPEROSMOLARIDAD E HIPERNATREMIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	M625	ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R13X	DISFAGIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS	<input checked="" type="checkbox"/>

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
19/11/2022 08:47 p. m.	MEJIA SARMIENTO EDWIN FERNANDO

ANALISIS:
 PACIENTE MASCULINO DE 78 AÑOS, CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DESCONOCIDOS, INGRESA EN TRASLADO MEDICALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO (19/11/2022 - 19+00H) PERDIDA DE CONCIENCIA ASOCIADA. EN SITIO DE REMISION BRINDAN MANEJO INICIAL, MENCION DE GLASGOW 5/15, DESATURACION E HIPOTENSION, REALIZAN REANIMACION HIDRICA (1.500CC), 200CC DE MANITOL, INICIO DE NOREPINEFRINA A 0.05MCG/KG/MIN, MANEJO AVANZADO DE VIA AEREA SEGUN SECUENCIA DE IOT RAPIDA (5MG MIDAZOLAM, FENTANILO 200MCG, CICSATRACURIO 5MG) CON TUBO 7.5 FIJADO A 22CM, REALIZAN VENDAJE COMPRESIVO EN RODILLA IZQUIERD POR HALLAZGO DE FRACTURA EXPUESTA (NO TOMAN IMAGENES) Y DECIDEN TRASLADO A NUESTRA INSTITUCION PARA MANEJO MULTIDISPLINARIO. AL INGRESO PACIENTE HIPOTENSO, NORMOCARDICO SIN VASOACTIVOS (MEDICAMENTO NO BIODISPONIBLE EN BURETROL, CRISTALIZADO), SATURANDO EN METAS CON O2 A TRAVES DE IOT POR VMI, NO SDR, GLASGOW 5/15, PINRAL, RELEJOS CENTRALES AUSENTES, NO ESTIGMAS DE TRAUMA CRANEOFACIAL, INMOVILIZACION CERVICAL RIGIDA, ESTIGMAS DE TRAUMA TORACOABDOMINAL POSTERIOR DERECHO, PELVIS ESTABLE, SONDA VESICAL FUNCIONAL CON ORINA CLARA, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HERIDA ASOCIADA EXPOSICION OSEA Y SANGRADO LEVE, NO SIGNOS DE LESION VASCULAR O TRAYECTO VASCULAR (VALORADO CON CONJUNTO CON SERVICIO DE ORTOPEdia). CONSIDERO PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA, CON INDICACION DE BODYTAC A DESCARTAR LESIONES CAUSALES DE ESTADO CLINICO ACTUAL, MANEJO DE HERIDAS Y POSTERIOR VALORACION MULTIDISPLINARIA SEGUN HALLAZGOS. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD A CORTO Y MEDIANO PLAZO. SE EXPLICA DETENIDAMENTE A FAMILIAR PRESENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

19/11/2022 11:37 p. m. ROJAS CARREÑO MARELVY ISMALY

ANALISIS:
 HORA : 08:30pm Paciente en ventilación mecánica se realiza monitoreo ventilatorio se encuentra con los siguientes parámetros : modo: A/C POR VOLUMEN : VT: 420(6cc x kg/peso) , FR:16, PEEP:6, TI:1,42 RI:E:1:2, FIO2:50%, SEN: -2 acoplado, realiza adecuados volúmenes pulmonares de 534cc, presiones de la vía aérea de 20mmhg, volumen minuto de 7, , acoplado, sin complicaciones, , queda paciente estable, sat:98%. SE TOMAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION. SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GORRO, TAPABOCAS N95, GAFAS, BATA DESECHABLE MANGA LARGA, POLAINAS, CARETA, 3 GUANTES, PREVIO LAVADO DE MANOS POR OMS). AL TERMINAR LA INTERVENCION SE RETIRA LOS EPPS COMO LO INDICA LA INSTITUCION CON EL ORDEN Y LA ADECUADA TECNICA Y HIGIENIZACION. SE CULMINA CON LAVADO DE MANOS COMO LO INDICA LA OMS.

19/11/2022 11:47 p. m. ROJAS CARREÑO MARELVY ISMALY

ANALISIS:
 HORA : 9: 31 PMPaciente con Diagnostico MEDICO CLINICO CONOCIDO en mal estado general, en ventilación mecánica con parámetros : preestablecidos descritos anteriormente , acoplado, hemodinamicamente inestable con soporte vasoactivo, se encuentra bajo efectos de sedación, afebril, a la auscultación murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreagregados, al examen físico del tórax: expansibilidad simétrica, patrón respiratorio costo diafragmático, ritmo regular, amplitud superficial, se realiza tratamiento de terapia respiratoria, con maniobras de higiene bronquial, higiene bronquial con técnica de succión cerrada succión media-profunda se obtiene secreciones mucoamarillas semifluidas en moderada cantidad por TOT y por boca mucoamarillas semidensas en moderada cantidad, Se cambia fijación FIJO en 22 RBL se observa piel integra. queda paciente estable sat:98% sin compañía de familiar. SE COLOCA FILTRO HUMIDIFICADOR , SISTEMA DE SUCCION CERRADO. SONDA DE SUCCION Nº14. SE TOMAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE COVID-19 ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION. SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (GORRO, TAPABOCAS N95, GAFAS, BATA DESECHABLE MANGA LARGA, POLAINAS, CARETA, 3 GUANTES, PREVIO LAVADO DE MANOS POR OMS). AL TERMINAR LA INTERVENCION SE RETIRA LOS EPPS COMO LO INDICA LA INSTITUCION CON EL ORDEN Y LA ADECUADA TECNICA Y HIGIENIZACION. SE CULMINA CON LAVADO DE MANOS COMO LO INDICA LA OMS. EXAMENES REALIZADOS EL DIA DE HOY : Se leva a TAC CEREBRAL , TAC TORACOABDOMINAL, DURANTE 1 HORA .

20/11/2022 01:49 a. m. HEREDIA RAMOS RUBEN DARIO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCX SIN EVIDENCIA DE LESIONES HEMORRAGICAS, TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA VALORADA POR CX GENERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE TIBIA VALORADO POR ORTOPEDIA CON INDICACION DE FERULA DE POSICIONAMIENTO, ANGIOTOMOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE CONTRASTE, DESCARTAN LESION VASCULAR CONSIDERAN MANEJO MEDICO. LABORATORIO DE INGRESO CON ANEMIA LEVE POR LO QUE RESERVAN PAQUETE DE TRAUMA E INDICA TRASFUSION DE 2 UGRE. POSTERIOR TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA.

AL INGRESO PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOTENSION REFREACTARIA CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS SUPRAMAXIMAS POR VIA PERIFERICA TAM, BAJO VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS GASES DE INGRESO CON ACIDEMIA SEVERA, BICARBONATO SEVERAMENTE DISMINUIDO, PAFI DE 249. SE INDICA REANIMACION HIDRICA SEVERA INICIO DE TRIPLE TERAPIA DE SOPORTE VASOPRESOR, INICIO DE BICARBONATO POR GASES CON ACIDEMIA SEVERA. TOMA DE PARACLINICOS DE INGRESO PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA TRANSFUSIONAL. PTE CON PRONOSTICO OMINOSO, CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS

20/11/2022 05:29 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 05:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS- TRAUMA CRANEOENCEFALICO
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA TIBIA Y PERONE EXPUESTA IZQUIERDA
LO RECIBO INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 412, EN VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:50%, FR:18, VC:450ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACCELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOSANGUINOLIENTAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLIENTAS, SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TOT, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

20/11/2022 12:00 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 8:00 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 6:17 CON ACIDOSIS MIXTA, SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=12 PH=7.13 PCO2=52 PO2=198 HCO3=17.1 PAFIO2=397 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.
A LAS 8:00 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

20/11/2022 01:01 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCX SIN EVIDENCIA DE LESIONES HEMORRAGICAS, TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA VALORADA POR CX GENERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE TIBIA VALORADO POR ORTOPEDIA CON INDICACION DE FERULA DE POSICIONAMIENTO, ANGIOTOMOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE CONTRASTE, DESCARTAN LESION VASCULAR CONSIDERAN MANEJO MEDICO. LABORATORIOS DE INGRESO CON ANEMIA LEVE POR LO QUE RESERVAN PAQUETE DE TRAUMA E INDICA TRASFUSION DE 2 UGRE. POSTERIOR TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA.

ACTUALMENTE PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOTENSION REFREACTARIA CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS MAXIMA PARA TAM EN METAS, EN CHOQUE HIPOVOLÉMICO POR LO QUE SE ADMINISTRA NUEVO BOLO DE CRISTALOIDES, SE INICIA CORTICOIDE SISTEMICO, CON TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS POR LO QUE SE INDICA TRASFUSION DE 6 UPFC, BAJO VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS CON ACIDEMIA METABOLICA, PAFI DE 397. BAJO REANIMACION HIDRICA, PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACION EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICION A FAMILIAR

20/11/2022 04:29 p. m. NIÑO RODRIGUEZ ALVARO ENRIQUE

ANALISIS:

PACIENTE SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS QUE EL DIA DE HOY 19/11/22 A LAS 19+00 HS SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, AL SER COLISIONADO POR MOTOCICLETA, PACIENTE CON POLITRAUMATISMO, REFIERE DE MENOR NIVEL HIPOTENSION GLASGOW DISMINUIDO, DESATURACION E HIPOTENCION, REALIZAN REANIMACION HIDRICA 1500 CC 200 CC DE MANITOL Y REMITEN POR POLITRAUMA COMO URGENCIA VITAL, EN EL MOMENTO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE MAL ESTADO GENERAL, PACIENTE QUE DE MOMENTO NO TIENE SANGRADO ACTIVO, IMAGENES TOMOGRAFICAS DESCARTAN LESION INTRATORACICA O INTRABDOMINAL, ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR POR EL MOMENTO POR CIRUGIA GENERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. POR LO CUAL SE DA ALTA POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO

ALTA POR CIRUGIA GENERAL

20/11/2022 04:49 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 16:30 HORAS

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON, FRACTURA DE TERCIO PROXIMAL DE TIBIA IZQUIERDA EXPUESTA DEL DIA 19/11/22, ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANIL, PROPOFOL, HEMODINAMICAMENTE MULTISOPORTADO CON NORADRENALINA, VASOPRESINA, ADRENALINA, INTUBADO EL DIA 19 DE NOVIEMBRE DE 2022 CON TOT NUMERO 7.0 FIJO EN RL= 22 CM EXTRAINSTITUCIONAL, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON REQUERIMIENTO DE PARAMETROS MODERADOS.

20/11/2022 08:44 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCOX SIN EVIDENCIA DE LESIONES HEMORRAGICAS, TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA VALORADA POR CX GENERAL SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE TIBIA VALORADO POR ORTOPEDIA CON INDICACION DE FERULA DE POSICIONAMIENTO, ANGIOTOMOGRAFIA SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE CONTRASTE, DESCARTAN LESION VASCULAR CONSIDERAN MANEJO MEDICO. LABORATORIOS DE INGRESO CON ANEMIA LEVE POR LO QUE RESERVAN PAQUETE DE TRAUMA E INDICA TRANSFUSION DE 2 UGRE. POSTERIOR TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA NEUROLOGICA.

ACTUALMENTE PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES HIPOTENSION REFREACTARIA CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS MAXIMA PARA TAM EN METAS, EN CHOQUE HIPOVOLÉMICO CON HB DE 9.3, POR LO QUE SE ADMINISTRA NUEVO BOLO DE CRISTALOIDES, SE INICIA CORTICOIDE SISTÉMICO, CON TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS REQUIRIENDO TRANSFUSIÓN DE 6 UPFC, ANTE INESTABILIDAD HEMODINAMICA ORTOPEDIA REALIZA LAVADO DE FRACTURA EXPUESTA EN EL CUBICULO DE UCI SIN APARENTE CONTAMINACIÓN MACROSCÓPICA, NO DESCARTAN LESIÓN DEL NERVIJO PERONEO COMÚN, BAJO VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS CON ACIDEMIA METABÓLICA, PAFI DE 397. BAJO REANIMACION HIDRICA, PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

20/11/2022 10:53 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:
Nota retrospectiva turno noche realizada a las 20 horas
Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Paciente masculino de 67 años de edad, con diagnostico medico de politraumatismo, trauma craneoencefálico en calidad de peatón, trauma toracoabdominal cerrado, trauma en miembros inferiores, fractura de tibia y peroné expuesta izquierda, actualmente en malas condiciones generales, con requerimiento de triple soporte vasopresor, bajo efectos de sedación con fentanil + propofol, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, intubado el 19 de noviembre/2022 con tubo 7.5 fijo en reborde labial de 22 cm, conectado a ventilación mecánica invasiva en modo controlado por volumen con parámetros moderados. A las 20 horas se explica al paciente la realización de higiene bronquial más aspiración de moderadas secreciones mucopurulentas por TOT, higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucopurulentas, se realiza monitoreo ventilatorio. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

21/11/2022 03:09 a. m. CAMARO COLMENARES PEDRO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, SE ENCUENTRA BAJO VENTILACION MECANICA POR DISMINUCION DEL GLASGOW Y CON SOPORTE VASOPRESOR A TOPE. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIROGIA. SIN INDICACION DE MANEJO POR PARTE DE CX GENERAL. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL ABULSIVA DEL PLATILLO TIBIAL LATERAL FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAIT. EL DIA DE AYER SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE LA INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. EN RONDA MEDICA DEL DIA DE HOY SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES.

PLAN

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
PENDIENTE TOMOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA

21/11/2022 03:48 a. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:
Nota retrospectiva turno noche realizada a las 03:45 horas
Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Paciente masculino de 67 años de edad, con diagnostico medico de politraumatismo, trauma craneoencefálico en calidad de peatón, trauma toracoabdominal cerrado, trauma en miembros inferiores, fractura de tibia y peroné expuesta izquierda, actualmente en malas condiciones generales, con requerimiento de triple soporte vasopresor, bajo efectos de sedación con fentanil + propofol, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, intubado el 19 de noviembre/2022 con tubo 7.5 fijo en reborde labial de 22 cm, conectado a ventilación mecánica invasiva en modo controlado por volumen con parámetros moderados. Control de gases arteriales de las 00:14 lact=12.2 ph=7.14 pco2=58 po2=127 hco3=19.8 pafio2=317, se ajustan parámetros ventilatorios. A las 03:45 horas se explica al paciente la realización de higiene bronquial más aspiración de moderadas secreciones mucopurulentas por TOT, higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucopurulentas, se realiza monitoreo ventilatorio, se mantiene permeabilidad de la vía aérea. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

21/11/2022 12:04 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 11:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS- TRAUMA CRANEOENCEFALICO
TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES - FRACTURA TIBIA Y PERONE EXPUESTA IZQUIERDA
LO RECIBO INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN ACIDOSIS METABOLICA PAFI EN 317, EN VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:40%, FR:22, VC:470ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS, SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DE TOT, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

21/11/2022 01:29 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCOX TAC TORAX Y ABDMONEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.
DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TRIPLE TERAPIA DE SOPORTE VASOPREOSOR CON TAM LIMITROFES, CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 223. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD TRASFUSIONAL, CAMBOOS DE EQUIMOSIS ABDOMINAL ECOGRAFIA TOTAL DE URGENCIA CON HALLAZGO DE IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO GASEOSO, NO SE DESCARTA NEUMOPERITONEO SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO INTRA-ABDOMINAL. RTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL. METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERDAD EN FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE, GU EN METAS, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

21/11/2022 03:09 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 15:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN ACIDOSIS METABOLICA PAFI EN 317, EN VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:40%, FR:22, VC:470ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

21/11/2022 09:14 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO NOCHE 21 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 20:30 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 15:06 CON ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA,, SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=12 PH=7.16 PCO2=48 PO2=108 HCO3=16 PAFIO2=270 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.
A LAS 20:30 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH2O.

21/11/2022 09:39 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCOX TAC TORAX Y ABDMONEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.

DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TRIPLE TERAPIA DE SOPORTE VASOPREOSOR CON TAM LIMITROFES, CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 317. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD TRASFUSIONAL, CAMBOOS DE EQUIMOSIS ABDOMINAL ECOGRAFIA TOTAL DE URGENCIA CON HALLAZGO DE IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO GASEOSO, NO SE DESCARTA NEUMOPERITONEO SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO INTRA-ABDOMINAL AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA A LA PALPACION SUPERFICIAL SIGNOS DE DEFEMSA ABDOMINAL Y ANTE ESTADO DE CHOQUE SE SOLCIIITA REVALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, . RTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL. METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERDAD EN FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE, GU EN METAS, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

22/11/2022 01:33 a. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 22 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 2:30 HORAS

A LAS 2:30 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

22/11/2022 05:52 a. m. AMARIS VERGARA GERSON MANUEL

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, SE ENCUENTRA BAJO VENTILACION MECANICA POR DISMINUCION DEL GLASGLOW Y CON SOPORTE VASOPRESOR A TOPE. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIROLOGIA. Y SEGUIMIENTO POR CX GENERAL. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAII. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILLO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA

PLAN
HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
PENDIENTE TOMOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTERIOPOSTERIO

22/11/2022 01:37 p. m. VELANDIA SANTOS HAROL FERNANDO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCX TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEdia PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA GBA II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.

DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TRIPLE TERAPIA DE SOPORTE VASOPRESOR CON TAM LIMITROFES, CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 300. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD TRASFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UGRLR Y 4 UPFC, ADEMAS CON EQUIMOSIS ABDOMINAL, ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE NO DESCARTA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE LLEVA A TOMOGRAFIA ABDOMEN CONTRASTADA COMO URGENCIA VITAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON CIRUGIA GENERAL Y RADIOLOGIA QUIENES CONSIDERAN SIN HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DE NEUMOPERITONEO, CON LIQUIDO LIBRE ESCASO, CONTUSIONES RENALES SIN INDICACIONES QUIRURGICAS, RTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL. METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERDA EN FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE SE INDICA NEFROPROTECCION, GU EN METAS, HIPOKALEMIA CORREGIDA, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACION EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICION A FAMILIAR

22/11/2022 03:04 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva 8:00: 22-11-22 Se asiste traslado de paciente para tac de abdomen contratado, se realiza préstamo de ventilador de transporte a uci del 3 piso, paciente con 3 soportes inestable hemodinamicamente, se conecta paciente a bala de transporte a 15 litros y ventilador de transporte cambiando circuito, se realiza traslado sin complicaciones asegurando vía aérea, se espera procedimiento y se traslada nuevamente quedando en cubículo conectado a ventilador.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

22/11/2022 03:13 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: 22-11-22 9:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinamicamente inestable con triple soporte en altas dosis, sedado, con diagnóstico médico de choque hemodinamico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo asisto control por volumen con parámetros de fio2: 35, peep 8, vt:500 ml fr 20, realizando pico 23 con última PAFI 22-11-22: 300, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. En ronda medica se mantiene sin cambios en la parte ventilatoria, se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo escasas secreciones mucoides por tubo y abundante cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, finalmente se realiza cambio de fijación, se observa piel en regular estado con zona de presión en labio superior, se protege piel con fixomull, se rota tubo y se fija, se realiza cambios de insumos por día de cambio, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

22/11/2022 05:38 p. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

ANALISIS:
ADULTO MAYOR REMITIDO DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD DEBIDO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN AL SER COLISIONADO POR MOTOCICLETA (19/11/22), QUIEN DESDE EL INGRESO SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES GENERALES Y CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN POR LO CUAL REMITEN. PREVIAMENTE VALORADO POR NUESTRO SERVICIO CON EVIDENCIA DE HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DE TÓRAX, ABDOMEN Y ANGIOTAC SIN ALTERACIONES POR LO QUE SE DECIDE DAR ALTA (20/11/22). VALORADO POR ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II. SIN EMBARGO, DADA PERSISTENCIA DE DETERIORO CLÍNICO MARCADO REALIZAN ESTUDIO ECOGRÁFICO ABDOMINAL CON EVIDENCIA NO CLARA DE NEUMOPERITONEO, POR LO QUE SOLICITAN VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO. ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RASS -5, CON TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR, CON CICATRIZ MEDIANA DE LAPAROTOMÍA, ESTIGMAS DE TRAUMA EN ABDOMEN SUPERIOR, ABDOMEN NO VALORABLE DEBIDO A SEDACIÓN. SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE REQUIERE ESTUDIO TOMOGRÁFICO ABDOMINAL CONTRASTADO POR LO QUE SE INDICA DE URGENCIA, SE REALIZA, SE REvisa CON DR ESPINOSA, DESCARTANDO LESIONES INTRAABDOMINALES ASOCIADAS. SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE NO CURSA CON ETIOLOGÍA ABDOMINAL QUE EXPLIQUE EL SHOCK. POR AHORA SE DEBEN ESTUDIAR OTRAS CAUSAS POR PARTE DEL SERVICIO DE UCI. POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO PACIENTE QUEDARÁ EN SEGUIMIENTO.

PLAN
ORDENES POR UCI
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

22/11/2022 06:57 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: 22-11-22 15:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente inestable con triple soporte en altas dosis, sedado, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalario con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo asistido control por volumen con parámetros moderados con última PAFI 22-11-22: 300, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo escasas secreciones mucoides por tubo y abundante cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

22/11/2022 08:58 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCIÓN -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCCX TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRURGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.

DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TOLERANDO DESTETE DE 3ER SOPORTE VASOPRESOR AUN CON TAM LIMITROFES, CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 300. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD TRASFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSIÓN DE 1 UGRLR Y 4 UPFC, ADEMAS CON EQUIMOSIS ABDOMINAL, ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE NO DESCARTA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE LLEVA A TOMOGRAFÍA ABDOMEN CONTRASTADA COMO URGENCIA VITAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON CIRUGÍA GENERAL Y RADIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN SIN HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE NEUMOPERITONEO, CON LÍQUIDO LIBRE ESCASO, CONTUSIONES RENALES SIN INDICACIONES QUIRURGICAS, RTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERDA EN FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE SE INDICA NEFROPROTECCIÓN, GU EN METAS, HIPOKALEMIA CORREGIDA, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

22/11/2022 11:05 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 22:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN ACIDOSIS METABOLICA PAFI EN 317, EN VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:35%, FR:20, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

23/11/2022 05:24 a. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 05:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 317, EN VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:40%, FR:20, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

23/11/2022 06:14 a. m. MANTILLA ANGARITA FABIAN REYNALDO

ANALISIS:

23/11/2022 11:41 a. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 8:30 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 3:17 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=3.4 PH=7.35 PCO2=44 PO2=156 HCO3=23 PAFIO2=391 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

A LAS 8:30 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT DONDE SE EVIDENCIA LACERACIONES EN EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO POR LO QUE SE DEJA FIJACION INFERIOR, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

23/11/2022 12:31 p. m. QUINTERO ALVAREZ FREDDY MAURICIO

ANALISIS:
ADULTO MEDIO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGÍA, CON DETERIORO NEUROLÓGICO AL INGRESO POR LO QUE FUE INTUBADO Y LLEVADO A ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS SIN HALLAZGOS EN CRÁNEO, TÓRAX Y ABDOMEN, CON LESIÓN VASCULAR DESCARTADA DADA LA PRESENCIA DE FRACTURA EXPUESTA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE ENCUENTRA EN MANEJO POR ORTOPEDIA Y UCI. CON CHOQUE REFRACTARIO DE ETIOLOGÍA NO CLARA, POR LO QUE SOLICITARON ESTUDIO ECOGRÁFICO ABDOMINAL EN UCI ANTE SOSPECHA DE ETIOLOGÍA A ESE NIVEL, CON REPORTE DE NEUMOPERITONEO PROBABLE, SIN EMBARGO, SIN DATOS UNA CERTEZA CLÍNICA, POR LO QUE SE REALIZÓ NUEVO ESTUDIO TOMOGRÁFICO CONTRASTADO QUE CONFIRMÓ INFARTOS RENALES BILATERALES, ESCASO LÍQUIDO PERITONEAL, SIN NEUMOPERITONEO, SIN OTROS HALLAZGOS. EN EL MOMENTO PERSISTE INESTABLE, EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE CONSIDERA PACIENTE SIN PATOLOGÍA QUE AMERITE MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, DEBEN ESTUDIARSE OTRAS POSIBLES CAUSAS DEL CHOQUE Y SE SUGIERE VALORACIÓN POR UROLOGÍA ANTE HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS.

ALTA POR CIRUGÍA GENERAL DE URGENCIAS

23/11/2022 01:27 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMÁS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCC TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.

DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TOLERANDO DESTETE DE 3ER SOPORTE VASOPRESOR AUN CON TAM LIMITROFES, CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 391. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD TRASFUSIONAL YA COMEPNSADA Y HOY CON TROMBOCITOPENIA SEVERA POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR 6 UNIDADES DE PLAQUEUTAS, ADEMÁS CON EQUIMOSIS ABDOMINAL, ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE NO DESCARTA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE LLEVA A TOMOGRAFÍA ABDOMEN CONTRASTADA COMO URGENCIA VITAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON CIRUGÍA GENERAL Y RADIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN SIN HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE NEUMOPERITONEO, CON LÍQUIDO LIBRE ESCASO, CONTUSIONES RENALES SIN INDICACIONES QUIRURGICAS, RTA INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL. METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERDA EN FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE SE INDICA NEFROPROTECCIÓN, GU EN METAS, HIPOKALEMIA CORREGIDA, SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

23/11/2022 04:18 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 23 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 16:00 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 3:17 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=3.4 PH=7.35 PCO2=44 PO2=156 HCO3=23 PAFIO2=391 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

A LAS 16:00 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT DONDE SE EVIDENCIA LACERACIONES EN EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO POR LO QUE SE DEJA FIJACION INFERIOR, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

23/11/2022 09:15 p. m. MONSALVE TORRA LEYDY YOHANA

ANALISIS:

NOTA RETROPECTIVA DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 21:00
PREVIO LAVADO DE MANOS Y PORTANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INGRESO A CUBICULO UCIA 38
PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE EN CALIDAD DE PEATON + TRAUMA
CRANEOENCEFALICO + TRAUMA TORACOABDOMINAL + CHOQUE HEMODINAMICO REFRACTARIO.
ACTUALMENTE PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE SEDACION
PROFUNDA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS Y SIN
COMPROMISO DE SUS INDICES DE OXIGENACION. CONTROL GASIMETRICO CON PAFI DE 391
A LAS 21:00 SE INFORMA A PACIENTE SOBRE PROCEDIMIENTO A REALIZAR. SE REALIZA TERAPIA CON MOVILIZACIONES TORAXICAS, TECNICAS DE
ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES. PRESENTA ESCASA SECRECION MUCOIDE POR TUBOE ENDOTRAQUEAL
Y MODERADA SECRECION MUCOAMARILLA POR BOCA. TOLERA MANEJO Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES. SE OPTIMIZA PRESION DE
NEUMOTAPONADOR EL 28 CMH20.

24/11/2022 12:52 a. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE
PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), EN SITIO DE REMISION CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA GLASGOW
MENOR A 5 POR LO QUE ASEGURAN VIA AEREA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO. AL INGRESO CON LABILIDAD HEMODINAMICA, BAJO VENTILACION INVASIVA, PTE CON TRASLADO A BODYTAC, TAC CRANEO COLUMNA
CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCX TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA
SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ
IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE
CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO
QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD.

DURANTE OBSERVACION CON LABILIDAD HEMODINAMICA EXTREMA TOLERANDO DESTETE DE 3ER SOPORTE VASOPRESOR AUN CON TAM LIMITROFES,
CONTINUA EN VENTILACION INVASIVA PARAMETROS MODERADOS PAFI DE 391. NEUROLOGICAMENTE RASS -3 PUPILAS ISOCORICAS HIPOREACTIVAS, A
NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CONJUGADO POR LESIONES DE SEVERIDAD, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION SEVERA Y NECESIDAD
TRASFUSIONAL YA COMEPNSADA Y HOY CON TROMBOCITOPENIA SEVERA POR LO CUAL SE INDICA TRANSFUNDIR 6 UNIDADES DE PLAQUETAS, ADEMAS
CON EQUIMOSIS ABDOMINAL, ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE NO DESCARTA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE LLEVA A TOMOGRAFIA ABDOMEN
CONTRASTADA COMO URGENCIA VITAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON CIRUGÍA GENERAL Y RADIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN SIN HALLAZGOS
TOMOGRAFICOS DE NEUMOPERITONEO, CON EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS, DILATACIÓN INESPECIFICA DEL COLON, CON LÍQUIDO LIBRE INTRABDOMINAL
ESCASO, INFARTOS RENALES BILATERALES SIN INDICACIONES QUIRURGICAS, INDICAN VALORACIÓN POR UROLOGÍA PARA CONDUCTAS ADICIONALES, RTA
INFLAMATORIA EN DESCENSO, PTE AFEBRIL. METABOLICAMENTE CON FLUJO DEXTROSADO, GLUCOMETRIAS EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN
FALLA RENAL AGUDA POR ESTADO DE CHOQUE SE INDICA NEFROPROTECCIÓN, GU EN METAS, HIPOKALEMIA CORREGIDA, SE CONSIDERA PACIENTE CON
MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

24/11/2022 05:21 a. m. GUZMAN VARGAS RICARDO

ANALISIS:

24/11/2022 05:31 a. m. MONSALVE TORRA LEYDY YOHANA

ANALISIS:

NOTA RETROPECTIVA DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA A LAS 04:30
PREVIO LAVADO DE MANOS Y PORTANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INGRESO A CUBICULO UCIA 38
PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE EN CALIDAD DE PEATON + TRAUMA
CRANEOENCEFALICO + TRAUMA TORACOABDOMINAL + CHOQUE HEMODINAMICO REFRACTARIO.
ACTUALMENTE PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, BAJO EFECTOS DE SEDACION
PROFUNDA CON FENTANYL Y MIDAZOLAM, CONECTADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS Y SIN
COMPROMISO DE SUS INDICES DE OXIGENACION. CONTROL GASIMETRICO CON PAFI DE 391
A LAS 04:30 SE INFORMA A PACIENTE SOBRE PROCEDIMIENTO A REALIZAR. SE REALIZA TERAPIA CON MOVILIZACIONES TORAXICAS, TECNICAS DE
ACELERACION DE FLUJO E HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES. PRESENTA ESCASA SECRECION MUCOIDE POR TUBOE ENDOTRAQUEAL
Y MODERADA SECRECION MUCOAMARILLA POR BOCA. TOLERA MANEJO Y FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES. SE OPTIMIZA PRESION DE
NEUMOTAPONADOR EL 28 CMH20.

24/11/2022 12:39 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS
19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA). TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO
POR NEUROCX. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA
PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES
SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR
CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS. AL
INGRESO CURSO CON CHOQUE HIPOVOLEMICO REFRACTARIO NECESIDAD DE TRIPLE TERAPIA VASOPRESORA Y MULTIPLES TRASFUSIONES.
HOY CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS, VENTILACION CON PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 447
EN AUMENTO, NEUROLOGICAMENTE RASS -3 REFLEJOS PRESENTES, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFTRADINA POR TRAUMA EN MII,
LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION MODERADA SIN EMBARGO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONSIDERA PERFIL HEMATOLOGICO DE
CONTROL PARA DEFINIR NECESIDAD TRANSFUSIONAL. METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE
ISQUEMIA RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) EN ESPERA DE VALORACION POR UROLOGIA, GU EN METAS SIN ALTERACION IONICA. SE
CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A
FAMILIAR

24/11/2022 01:28 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCION 11:30HRS

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00

HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION , OROINTUBADO , CON TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FIOEN REBORDE LABIAL 22CM , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PCV CON PI: 14, PEEP : 7,FR: 16 Y FIO2 AL 45% , GASIMETRIA ARTERIAL CON TENDENCIA ALA ALCALOSIS RESPIRATORIA , CON PARAMETROS YA AJUSTADOS , ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION ,SATURACION 98%.

24/11/2022 04:31 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00

HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION , OROINTUBADO , CON TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FIOEN REBORDE LABIAL 22CM , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PCV CON PI: 14, PEEP : 7,FR: 16 Y FIO2 AL 45% , ACOPLADO A LA VENTILACION , SATURACION 97%.

24/11/2022 07:51 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

NOTA RETROSPECTIVA TURNO NOCHE 24 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 20:00 HORAS

A LAS 20:00 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT DONDE SE EVIDENCIA LACERACIONES EN EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO POR LO QUE SE DEJA FIJACION INFERIOR, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

24/11/2022 09:28 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA). TAC CRANEO COLUMNAR CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCCX. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRURGICO EN ESPERA DE ESTABILIDAD Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS. AL INGRESO CURSO CON CHOQUE HIPOVOLEMICO REFRACTARIO NECESIDAD DE TRIPLE TERAPIA VASOPRESORA Y MULTIPLES TRASFUSIONES. HOY CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS, VENTILACION CON PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 441 EN AUMENTO, NEUROLOGICAMENTE RASS -3 REFLEJOS PRESENTES, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFRADINA POR TRAUMA EN MIT, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIZACION MODERADA SIN EMBARGO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA FIBRINOGENO LIGERAMENTE ELEVADO CON TIEMPOS CORREGIDOS, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE TROMBOCITOPENIA PSTERIOR A TRANSFUSION DE PLAQUETAS POR LO CUAL SE SOLICITA RECUENTO MANUEL DE PLAQUETAS PARA TOMA DE CONDUCTA ADICIONAL . METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE ISQUEMIA RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) VALORADO POR UROLOGIA QUIENES SOLICITAN DOPPLER DE VASOS RENALES PARA DEFINIR CONDCUTAS ADICIOANLES, GU EN METAS SIN ALTERACION IONICA. SE CONSIDERA PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MORTALIDAD AL CORTO PLAZO, CONTINUA OBSERVACIÓN EN UCI PLENA, SE EXPLICA CONDICIÓN A FAMILIAR

25/11/2022 05:59 a. m. GOMEZ SERGIO RICARDO

ANALISIS:

25/11/2022 06:11 a. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

HORA ATENCION: 5:00 AM

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 00:00 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=1.6 PH=7.47 PCO2=37 PO2=105 HCO3=27 PAFIO2=301 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

A LAS 5:00 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT DONDE SE EVIDENCIA LACERACIONES EN EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO POR LO QUE SE DEJA FIJACION INFERIOR, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH20.

25/11/2022 11:52 a. m. ZULUAGA CAMPUZANO MARGARITA MARIA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCIÓN -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS Y HALLAZGOS DESCRITOS, VALORADOS POR CIRUGÍA GENERAL Y NEUROCIRUGÍA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA DADA FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONÉ PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA. SOLICITAN VALORACIÓN A NUESTRO SERVICIO POR HALLAZGO EN ESTUDIO IMAGENOLÓGICO SUGESTIVOS DE INFARTO RENAL BILATERAL, SE CONSIDERA REALIZAR DOPPLER DE VASOS RENALES BILATERAL EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, CON HALLAZGOS SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES. SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR UROLOGÍA, CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO SEGÚN UCI.

PLAN
- HOSPITALIZAR UCI PLENA 4TO PISO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- SEGUIMIENTO POR UROLOGÍA
- RESTO DE ORDENES POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PENDIENTE
DOPPLER DE VASOS RENALES (BILATERAL)

25/11/2022 12:53 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA). TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCK. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUIERE LAVADO QUIRÚRGICO EN ESPERA MATERIALES DE OSTEOSINTESIS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA.

HOY CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS HACE MAS DE 24 HORAS, CONTINUA EN VENTILACION CON PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 301 ESTABLE EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACION Y SEDOANALGESIA SEGUN TOLERANCIA. A NIVEL INFECCIOSO CULMINÓ ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFTRADINA POR TRAUMA EN MII, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIA LEVE SE INDICA TRASFUSION DE 1 UGRE . METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE ISQUEMIA RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) VALORADO POR UROLOGIA QUIENES SOLICITAN DOPPLER DE VASOS RENALES (PENDIENTE) PARA DEFINIR CONDCUTAS ADICIOANLES, GU EN METAS CON HIPERNATREMIA LEVE EN CORRECCION. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA EN PLAN DE DESTETE SEGUN TOLERANCIA DEBE CONTINUAR EN UNIDAD PLENA. ATENTOS A EVOLUCION

25/11/2022 04:32 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: 25-11-22 10:30 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, sedado, con diagnóstico médico de choque hemodinámico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo asisto control por presión con parámetros de fio2: 40, peep 8, presión inspiratoria: 12, vte:485 ml fr 16, realizando pico 20 con última PAFI 25-11-22: 301, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. En ronda medica, médico especialista decide continuar destete de sedación y ventilatorio, se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo escasas secreciones mucoides por tubo y moderada cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, finalmente se realiza cambio de fijación, se observa piel en mal estado con zona de presión en labio superior con parche de duoderm, se protege piel con fioxomull, se rota tubo y se fija en parte inferior verificando que quede fijo en 22 en el reborde labial, se realiza cambios de insumos por día de cambio, paciente que se encuentra estuporoso por lo que se pasa a psv + vt asegurado y tolera modo, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

25/11/2022 05:10 p. m. DELGADO PEREZ ANA MILENA

ANALISIS:

HORA: 0900

NOTA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SE ATIENDE PACIENTE BAJO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19; SE REALIZA LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO, DE CONTACTO Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, ADEMÁS TAPABOCAS PARA EL PACIENTE) Y SE TERMINA CON LAVADO DE MANOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, LA OMS, Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES. SE PROCEDE A REALIZAR LA SIGUIENTE EVOLUCIÓN.

RECIBO PACIENTE DE CON DX ANOTADOS, - SÍNDROME DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA (CORAZÓN, RIÑÓN, HEMATOLOGICO)

- CHOQUE SÉPTICO APACHE II SCORE: 37 PUNTOS, ÍNDICE DE MORTALIDAD 86.8%, SOFÁ: 14 PUNTOS.
- SEPSIS SECUNDARIA A HISTOPLASMOISIS DISEMINADA
- ** INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (TFG 24 ml/min/1,73 m²)
- ** TROMBOCITOPENIA SEVERA
- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO (6 MINUTOS) RITMO TAQUICARDIA VENTRICULAR (MANEJADO CON DESFIBRILACIÓN CON 200 - 22/11/22 7:30 AM)

- INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ESTADIO C3.

* CARGA VIRAL VIH (08/08/22): 1168372 COPIAS LOG10, CD 4 SIN REPORTE

- ENFERMEDAD DIARREICA CRÓNICA AGUDIZADA

* INFECCIÓN POR CRYPTOSPORIDIUM (FILM ARRAY DE MATERIA FECAL).

- TUBERCULOSIS MILIAR CONFIRMADA 08/2022 EN TRATAMIENTO

- HEPATITIS C CRÓNICA CARGA VIRAL MENOR 12 -AGOSTO 2022

- HIPOTIROIDISMO

HEMODINÁMICAMENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. BAJO SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FUNCION PULMONAR CONSERVADA. FUNCION RENAL ALTERADA SIN EMBARGO SIN DETERIORO RESPECTO A DIAS PREVIOS, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA LEVE EN MANEJO. GLUCOMETRIAS EN METAS QUIEN SE RECIBE CON TOT 7.5, FIJO EN 22 RBL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO PCV VC 520, PEEP 8, FR 16, T INS 1.2, R I:E 1:2, PINS 10, VM 8, CONTROL GASIMETRICO DE LA MADRUGADA PH=7.27, PCO2=37, PO2=187, HCO3=17, BE=-9.02, LACT=1.0, SAT=100, PAFI=467, A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA, SE TRABAJARON MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, BLOQUEO SELECTIVO, ASPIRACION DE MODERADA A ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES, MUCOMARILIENTAS, POR TQT, PÓR NARIZ, Y BOCA, FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES.

25/11/2022 07:02 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 25-11-22 16:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente inestable con triple soporte en altas dosis, sedado, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo psv + vt asegurado con parámetros bajos con última PAFI 25-11-22: 301, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo moderadas secreciones mucoides por tubo y moderada cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

25/11/2022 11:55 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA). TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCCX. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEdia PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA, CONSIDERAN REQUERERE LAVADO QUIRURGICO EN ESPERA MATERIALES DE OSTEOSINTESIS Y VALORACION POR ANESTESIOLOGIA.

HOY CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS HACE MAS DE 24 HORAS, CONTINUA EN VENTILACION CON PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 301 ESTABLE EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACION Y SEDOANALGESIA SEGUN TOLERANCIA., SE INICIA TERMINAR INFUSION DE FENTANILO Y CONTINUAR CON PRECEDEX PARA INICIO DE SEDACION CONSCIENTE, A NIVEL INFECCIOSO CULMINÓ ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFRADINA POR TRAUMA EN MII, LABORATORIOS DE CONTROL CON ANEMIA LEVE SE INDICA TRASFUSION DE 1 UGRE . METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE ISQUEMIA RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) VALORADO POR UROLOGIA QUIENES SOLICITAN DOPPLER DE VASOS RENALES (PENDIENTE) PARA DEFINIR CONDCUTAS ADICIOANLES, GU EN METAS CON HIPERNATREMIA LEVE EN CORRECCION. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA EN PLAN DE DESTETE SEGUN TOLERANCIA DEBE CONTINUAR EN UNIDAD PLENA. ATENTOS A EVOLUCION

26/11/2022 02:53 a. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 25-11-22 21:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, en destete de sedación, con diagnóstico médico de choque hemodinámico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo psv + vt asegurado con parámetros de fio2: 40, peep 7, presión soporte: 8, vte: 621 ml fr 14, realizando pico 18 con última PAFI 25-11-22: 301, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo escasas secreciones mucoides por tubo y moderada cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, finalmente se realiza cambio de fijación, se observa piel en mal estado con zona de presión en labio superior con parche de duoderm, se protege piel con fixomull, se rota tubo y se coloca parche de duoderm en labio superior y se fija, paciente que se encuentra agitado por lo que se pasa a asisto control por presión, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

26/11/2022 06:20 a. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 26-11-22 3:30 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, en destete de sedación, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria con tubo: 7.5 fijo 22 rbl, en modo asisto control por presión con parámetros bajos con última PAFI 25-11-22: 301, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realizan ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se continúa con aspiración obteniendo moderadas secreciones mucoides por tubo y moderada cantidad por nariz y boca de tipo muco-hemoptoica, finalmente se realiza cambio de fijación, se observa piel en mal estado con zona de presión en labio superior con parche de duoderm, se protege piel con fixomull, se rota tubo y se fija en parte inferior, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

26/11/2022 07:13 a. m. MENDOZA PRADA JORGE ARMANDO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAI. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDI
PENDIENTE TOMOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA + 3D

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

26/11/2022 10:16 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON HC ANOTADA CON DX POLITRUAMTISMO, T.C.E SEVERO, SOPORTE VENTILATORIO, ESTABLE, HOY SE INICIA NUTRICION POR SONDA OROGASTRICA

PLAN:
CONTINUAR CON NUTRICION ENTERAL CON FORMULA LIQUIDA POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS ALTA EN CALORIAS, EASY BAG 1.5KCAL/ML X 1000ML (FRESUBIN HP.ENERGY)

PASAR INFUSION CONTINUA POR SONDA DE NUTRICION A 20 CC/HORA (1 EASY BAG)

POSICION SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FISICA

26/11/2022 01:01 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCIÓN 09:30HRS

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE

PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION CONCIENTE ,

ORINTUBADO , CON TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FLOEN REBORDE LABIAL 22CM , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PCV CON PI: 12, PEEP

:8,FR: 16 Y FIO2 AL 45% , EN PLAN DE DESTTE VENTILATORIO EN LA MEDIDA EN QUE SU CONDICION LOPERMITA GASIMETRIA ARTERIAL EN QUEILIBRIO

ACIDO BASE , ACEPTABLES INDICES DE OXIGENACION ,SATURACION 98%.

26/11/2022 01:20 p. m.

SANDOVAL OJEDA JUAN MANUEL

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCIÓN -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE

PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS Y HALLAZGOS DESCRITOS, VALORADOS POR

CIRUGÍA GENERAL Y NEUROCIRUGÍA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA DADA FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y

PERONÉ PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA. SOLICITAN VALORACIÓN A NUESTRO SERVICIO POR HALLAZGO EN ESTUDIO IMAGENOLÓGICO SUGESTIVOS DE

INFARTO RENAL BILATERAL, SE CONSIDERA REALIZAR DOPPLER DE VASOS RENALES BILATERAL EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE, CON HALLAZGOS SE

DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES. SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR UROLOGÍA, CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO SEGÚN UCI.

PLAN

- HOSPITALIZAR UCI PLENA 4TO PISO

- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

- SEGUIMIENTO POR UROLOGÍA

- RESTO DE ORDENES POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

PENDIENTE

DOPPLER DE VASOS RENALES (BILATERAL)

26/11/2022 02:00 p. m.

VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS

19:00 HRS CON MOTOCICLETA, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR

NEUROCOX. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEDIA PRESENTA

FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE

OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI

DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE FRACTURA

HOY CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS HACE MAS DE 24 HORAS, CONTINUA EN VENTILACION CON

PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 196 ESTABLE EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACION Y SEDOANALGESIA SEGUN TOLERANCIA., BAJO SEDACIÓN

CONCIENTE CON DEXMETOMEDINA, A NIVEL INFECCIOSO CULMINÓ ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFRADINA POR TRAUMA EN MII, SIN NUEVOS

REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES, METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE ISQUEMIA

RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) VALORADO POR UROLOGIA QUIENES SOLICITAN DOPPLER DE VASOS RENALES DENTRO DE

PARÁMETROS NORMALES, GU EN METAS CON HIPERNATREMIA LEVE EN CORRECCION., CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA TIBIAL POR

ORTOPEDIA POR LO QUE SOLICITAN VALORACIÓN PREANESTÉSICA, SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA, DEBE

CONTINUAR EN UNIDAD PLENA. ATENTOS A EVOLUCION

26/11/2022 05:50 p. m.

TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA

PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE

PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION CONCIENTE ,

ORINTUBADO , CON TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FLOEN REBORDE LABIAL 22CM , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PCV CON PI: 12, PEEP

:8,FR: 16 Y FIO2 AL 40%, CON EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA , EN EL MOMENTO , ACOPLADO A LA VENTILACION , SATURACION 98%.

26/11/2022 09:53 p. m.

GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

TERAPIA REALIZADA A LAS 22:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, INTUBADO CON TUBO

7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CON SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 197, EN

VENTILACION MECANIC MODO PCV, FIO2:40%, FR:16, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS

SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE,

NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA

ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL

USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

26/11/2022 10:37 p. m.

VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS. HOSPITALIZADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA, TAC CRANEO COLUMNA CERVICAL Y TORACO-LUMBAR SIN LESIONES SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR NEUROCCX. TAC TORAX Y ABDOMEN SIN LESIONES DE VISCERA SOLIDA NI HUECA DAN ALTA POR CX GENERAL, POR SERVICIO DE ORTOPEdia PRESENTA FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR SOLICITAN TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACION DE FRACTURA

HOY CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS HACE MAS DE 24 HORAS, CONTINUA EN VENTILACION CON PARAMETROS DINAMICOS BAJOS PAFI DE 196 ESTABLE EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACION Y SEDOANALGESIA SEGUN TOLERANCIA., BAJO SEDACION CONSCIENTE CON DEXMEDETOMEDINA, A NIVEL INFECCIOSO CULMINÓ ESQUEMA CON AMIKACINA /CEFRADINA POR TRAUMA EN MII, SIN NUEVOS REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES, METABOLICAMENTE ESTABLE GLUCOMETRIA EN METAS, FUNCION RENAL ALTERADA EN CONTEXTO DE ISQUEMIA RENAL (REPORTE DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO) VALORADO POR UROLOGIA QUIENES SOLICITAN DOPPLER DE VASOS RENALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CON SIGNOS ECOGRAFICOS DE NEFROPATIA AGUDA, GU EN METAS CON HIPERNATREMIA LEVE EN CORRECCION., CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS DE FRACTURA TIBIAL POR ORTOPEdia POR LO QUE SOLICITAN VALORACION PREENESTESICA, SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION CON TENDENCIA A LA MEJORIA, DEBE CONTINUAR EN UNIDAD PLENA. ATENTOS A EVOLUCION

27/11/2022 02:42 a. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, CON SEDACION CONSCIENTE EN DESTETE, SIN SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 302, EN VENTILACION MECANICA MODO PCV, FIO2:40%, FR:16, VC:500ML, PEEP:8, ASISTIENDO CON PLAN DE PASO A CPAP PARA LIBERACION DE LA VENTILACION MECANICA, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOBLANQUECINAS POR TOT Y POR BOCA ESCASAS MUCOIDES, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, NEUMOTAPONADOR EN 25CMH2O, CABECERO A 34 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

27/11/2022 12:01 p. m. SANDOVAL OJEDA JUAN MANUEL

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUE INGRESA REMITIDO DE MENOR NIVEL DE ATENCION -HLN- DONDE CONSULTO POR ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS CON MOTOCICLETA (SE FUGA), CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y HALLAZGOS DESCRITOS, VALORADOS POR CIRUGIA GENERAL Y NEUROCIROLOGIA SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia DADA FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONÉ PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA. SOLICITAN VALORACION A NUESTRO SERVICIO POR HALLAZGO EN ESTUDIO IMAGENOLÓGICO SUGESTIVOS DE INFARTO RENAL BILATERAL, DOPPLER DE VASOS RENALES BILATERAL DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, POR LO CUAL POR SERVICIO DE UROLOGIA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL. SE CIERRA INTERCONSULTA. QUEDAMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS.

PLAN

- SE CIERRA INTERCONSULTA POR UROLOGIA
- HOSPITALIZAR UCI PLENA 4TO PISO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia
- RESTO DE ORDENES POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

27/11/2022 01:44 p. m. IBARRA ROLON CARLOS EDUARDO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR, TIENE PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACION DE FRACTURA. SE DESCARTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DE COLUMNA Y TORACOABDOMINAL. ASOCIADO DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO QUE PUDO CONDICIONAR A INFARTOS RENALES Y LESION RENAL AGUDA YA EN MODULACION, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR UROLOGIA, DOPPLER DE VASOS RENALES NORMAL. DE MOMENTO PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. BAJO SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON FUNCION PULMONAR CONSERVADA, SE PROPONE INICIO DE RETIRO PROGRESIVO DE LA SEDACION CON PROPUESTA DE RETIRO DEL SOPORTE VENTILATORIO. FUNCION RENAL ALTERADA, SE CONTINUAN MEDIDAS DE NEFROPROTECCION Y SE OPTIMIZA HIDRATACION, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA, SE AJUSTA MANEJO. TOLERA EL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO LLAMA LA ATENCION ELEVACION DE LOS REACTANTES DE FASE AGUDA SIN EMBARGO PODRIA SER EXPLICADO POR CORTICOIDE INDICADO POR CHOQUE, SE DECIDE SUPENDER Y SE HARA SEGUIMIENTO ESTRICTO DE LOS MISMOS. POR AHORA NO SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

27/11/2022 01:52 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 8:00 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 00:35 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=1.7 PH=7.49 PCO2=35 PO2=120 HCO3=26 PAFIO2=302 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

A LAS 8:00 HORAS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA REALIZACION DE HIGIENE BRONQUIAL MAS ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS DENSAS POR TOT, HIGIENE DE NARIZ Y CAVIDAD ORAL CON SECRECION MUCOPURULENTAS, SE CAMBIO FIJACION DE TOT DONDE SE EVIDENCIA LACERACIONES EN EL BORDE SUPERIOR DEL LABIO POR LO QUE SE DEJA FIJACION INFERIOR, SE OPTIMIZA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR EN 28 CMH2O.

27/11/2022 02:01 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 10:00 HORAS

CONTROL DE GASES ARTERIALES DE LAS 00:35 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE SUS INDICES DE OXIGENACION, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION, LACT=1.7 PH=7.49 PCO2=35 PO2=120 HCO3=26 PAFIO2=302 SE AJUSTAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

SE REALIZA PRUEBAS PARA EXTUBACION SIENDO POSITIVAS PARA EL PACIENTE, SE EXTUBA SOBRE LAS 10 AM SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CON SOPORTE DE OXIGENO A TRAVES DE VENTURY AL 50%.

27/11/2022 03:21 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
hora atencion: .14:50

a las 14:50 se realiza higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucoamarilla densa, paciente con aumento del trabajo respiratorio, sin desaturación, por lo que se inicia ciclo de ventilación mecánica no invasiva,

27/11/2022 11:01 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZÓ ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR, TIENE PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACION DE FRACTURA. SE DESCARTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DE COLUMNA Y TORACOABDOMINAL. ASOCIADO DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO QUE PUDO CONDICIONAR A INFARTOS RENALES Y LESION RENAL AGUDA YA EN MODULACION, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR UROLOGIA, DOPPLER DE VASOS RENALES NORMAL. DURANTE EL DÍA DE HOY SE INDICO RETIRO DEL SOPORTE VENTILATORIO, SIN EMBARGO CON EVOLUCION TORPIDA, TENDENCIA A LA POLIPNEA Y REQUERIMIENTO DE FIO2 ALTA, SE SOLICITO RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL DONDE SE DOCUMENTAN INFILTRADOS BILATERALES DE PREDOMINIO DERECHO, SE CONSIDERA NEUMONIA MULTILOBAR Y SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO. ADICIONALMENTE SE DECIDE INICIO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA LOGRANDO MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO PERO PERSISTENCIA DE DISFUNCION PULMONAR MODERADA POR LO QUE SE CONTINUARAN. PERMANECIO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR. DEBUTA CON FALLA RENAL AGUDA EN MANEJO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO, POR AHORA NO SE INDICA VIA ORAL. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

28/11/2022 01:38 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada noche Paciente femenina en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con máscara no invasiva, estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, conectada a ventilación a modo PCV con parámetros así: FIO2. 50%, VT:409, FR:27, PEEP: 9, PS: 10, VM: 15, se cambia a soporte de ventury al 50%, posterior se realiza aspiración de secreciones por nariz y boca, se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

28/11/2022 01:46 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada media noche Paciente femenina en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con máscara no invasiva, estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, con soporte de oxígeno ventury al 50%, saturando 95%, se pasa ventilación mecánica no invasiva a modo PsV con parámetros así: FIO2. 70%, VT:377, FR:27, PEEP: 9, PS: 10, VM: 13,11, se realiza previa aspiración de secreciones por nariz y boca, antes de colocar no invasiva, se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

28/11/2022 08:47 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada madrugada Paciente masculino en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con máscara no invasiva, estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, conectada a ventilación a modo PCV con parámetros así: FIO2. 70%, VT:409, FR:25, PEEP: 9, PS: 10, VM: 15, se cambia a soporte de ventury al 50%, posterior se realiza aspiración de secreciones por nariz y boca, se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

28/11/2022 08:52 a. m. CAMARO COLMENARES PEDRO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&A II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
P/VALORACIÓN ANESTESIOLOGIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

28/11/2022 10:35 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ESTABLE, CON NUTRICIÓN POR Sonda OROGÁSTRICA

PLAN:
CAMBIAR SONDA A NASOGÁSTRICA, CONFIRMAR POSICIÓN
CONTINUAR CON NUTRICIÓN ENTERAL CON FORMULA LIQUIDA POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS ALTA EN CALORIAS, EASY BAG 1.5KCAL/ML X 1000ML (FRESUBIN HP ENERGY)
PASAR INFUSION CONTINUA POR Sonda DE NUTRICION A 20 CC/HORA (1 EASY BAG)
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR Sonda DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

28/11/2022 11:54 a. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G8A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZO ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR, TIENE PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACION DE FRACTURA. SE DESCARTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DE COLUMNA Y TORACABDOMINAL. ASOCIADO DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO QUE PUDO CONDICIONAR A INFARTOS RENALES Y LESION RENAL AGUDA YA EN MODULACION, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR UROLOGIA, DOPPLER DE VASOS RENALES NORMAL, ACTUALMENTE STABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, TOLERANDO DIA 1 DE EXTUBACION, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VMNI ANTE EPISODIOS DE POLIPNEA, OXIMETRÍAS EN METAS, PATRÓN RADIOGRÁFICO DE NEUMONÍA MULTILOBAR POR LO QUE SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, ADICIONALMENTE CON FALLA RENAL AGUDA EN MANEJO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO, POR AHORA NO SE INDICA VIA ORAL, CON HIPERNATREMIA SEVERA POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO CON DEXTROSA AL 5%, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

28/11/2022 12:29 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 09:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, INTUBADO CON TUBO 7.5 FR EN RBL DE 22 CM, SIN SEDACION SIN SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 144, LO RECIBO EXTUBADO DEL DIA DE AYER, CON CICLOS DE VMNI, POR HORARIO, 6X4, VMNI EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:16, VC:500ML, PEEP:9, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR BOCA, ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS POR NARIZ, MODERADO MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

28/11/2022 04:35 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 50, SIN SEDACION SIN SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 144, LO RECIBO EXTUBADO DEL DIA DE AYER, CON CICLOS DE VMNI, POR HORARIO, 6X4, VMNI EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:16, VC:500ML, PEEP:9, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR BOCA, ESCASAS MUCOSANGUINOLENTAS POR NARIZ, MODERADO MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

28/11/2022 09:50 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G8A II INMOVILIZADA CON FERULA CON PROPUESTA DE OSTEOSINTESIS, ANTE SANGRADO Y PULSOS DISTALES DEBILES SE REALIZO ANGIOTAC SIN EVIDENCIA DE EXTRAVASACION DE MEDIO DE CONTRASTE NI DE LESION VASCULAR, TIENE PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIA PARA MEJOR CARACTERIZACION DE FRACTURA. SE DESCARTO TRAUMA CRANEOENCEFALICO, DE COLUMNA Y TORACABDOMINAL. ASOCIADO DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO QUE PUDO CONDICIONAR A INFARTOS RENALES Y LESION RENAL AGUDA YA EN MODULACION, SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR UROLOGIA, DOPPLER DE VASOS RENALES NORMAL, ACTUALMENTE STABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, TOLERANDO DIA 1 DE EXTUBACION, CON REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VMNI ANTE EPISODIOS DE POLIPNEA, OXIMETRÍAS EN METAS, PATRÓN RADIOGRÁFICO DE NEUMONÍA MULTILOBAR POR LO QUE SE INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, ADICIONALMENTE CON FALLA RENAL AGUDA EN MANEJO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO, POR AHORA NO SE INDICA VIA ORAL, CON HIPERNATREMIA SEVERA POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO CON DEXTROSA AL 5%, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

29/11/2022 07:48 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada noche Paciente masculino en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con máscara no invasiva, estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, conectada a ventilación a modo PSV con parámetros así: FIO2: 50%, VT:409, FR:27, PEEP: 9, PS: 10, VM: 15, se cambia a soporte de ventury al 50%, posterior se realiza aspiracion de secreciones por nariz y boca, Se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Página 18/92

Usuario: JMMV

29/11/2022 07:53 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada madrugada Paciente masculino en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con soporte de oxígeno ventury al 50% se cambia a máscara no invasiva, estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, conectada a ventilación a modo PSV con parámetros así: FIO2. 50%, VT:533, FR:22, PEEP: 9, PS: 10, VM: 15, se cambia a, posterior se realiza aspiración de secreciones por nariz y boca, Se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

29/11/2022 10:13 a. m. MACIAS HERRERA JORGE EDWIN

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAIJ. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MITI. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

29/11/2022 10:39 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION NO INVASIVA

PLAN:
FLUJO METABOLICO
OBSERVACION

29/11/2022 02:23 p. m. HEREDIA RAMOS RUBEN DARIO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION, NO APTO POR ANESTESIOLOGIA POR PROCESO NEUMONICO (FOLIO 206). SE DESCARTO LESION VASCULAR. DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO POR SANGRADO A TRAVES DE HERIDA EL CUAL PERSISTE EN ESCASA CANTIDAD. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIO A NEUMONIA MULTILOBAR, EN MANEJO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON ADECUADA RESPUESTA, MEJORIA LENTA DE LA FUNCION PULMONAR. BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION POR LESION RENAL AGUDA SECUNDARIA A CHOQUE, GASTO URINARIO EN METAS, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA, SE INDICA MANEJO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. POR SINDROME EDEMATOSO SE SOLICITAN NIVELES DE PROTEINAS, ALBUMINA Y BALANCE DE NITROGENADOS PARA AJUSTE NUTRICIONAL. A NIVEL INFECCIOSO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

29/11/2022 02:39 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 9:00 HORAS

Control de gases arteriales de las 4:05 en equilibrio acido base con mejoría de sus índices de oxigenación, sin signos de hipoperfusión, lact=1.08 ph=7.42 pco2=41 po2=90 hco3=27 pafio2=180 se deja con ventury al 50%, saturando 97%.

A las 10:00 se realiza higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucoamarillas densas, se inicio ciclo de ventilación mecánica no invasiva a las 4:3am, se retira sobre las 10:00 am, en ronda médica indican ciclos de ventilación mecánica no invasiva de 6*6,

29/11/2022 05:14 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
NOTA RETROSPECTIVA TURNO DIA 28 DE NOVIEMBRE DEL 2022 REALIZADA A LAS 16:00 HORAS

A las 16:00 se realiza higiene de nariz y cavidad oral con secreción biliosas en abundante cantidad, se inicio ciclo de ventilación mecánica no invasiva a las 16:00 en modo espontaneo cpap con parametros moderados, con indicación de retirar 22hrs

29/11/2022 10:34 p. m. HEREDIA RAMOS RUBEN DARIO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION, TIENE VALORACION PREANESTÉSICA DRA FIGUEROA QUIEN CONSIDERA NO APTO POR ANESTESIOLOGIA POR PROCESO NEUMONICO (FOLIO 206). SE DESCARTO LESION VASCULAR. DEBUTO CON CHOQUE PROBABLEMENTE HIPOVOLEMICO POR SANGRADO A TRAVES DE HERIDA EL CUAL PERSISTE EN ESCASA CANTIDAD. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIO A NEUMONIA MULTILOBAR, EN MANEJO CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON ADECUADA RESPUESTA, MEJORIA LENTA DE LA FUNCION PULMONAR. BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION POR LESION RENAL AGUDA SECUNDARIA A CHOQUE, GASTO URINARIO EN METAS, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA, CORREGIDA POR LO QUE SE SUSPENDE REPOSICIÓN, CON HIPERTENSION TFG MAYOR A 40 ML/MIN POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON LOSARTAN, TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. POR SINDROME EDEMATOSO SE SOLICITAN NIVELES DE PROTEINAS, ALBUMINA Y BALANCE DE NITROGENADOS PARA AJUSTE NUTRICIONAL, PRESENTA EPISODIO EMÉTICO POR LO QUE SE DIFIERE AGUA LIBRE, SE MANTIENE SNG A DRENAJE Y SE INICIA ONDANSETRON, A NIVEL INFECCIOSO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

30/11/2022 12:07 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 22:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO EN VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:16, VC:500ML, PEEP:9, SE RETIRA LA VMNI A LAS 22.00 HORAS Y SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOBILIOSAS POR BOCA, CON EPISODIO DE EMESIS IMPORTANTE, POR LO QUE SE DEJA LA SONDA A DRENAJE, ADECUADO MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, PROXIMO CICLO A LAS 04:00 AM, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

30/11/2022 06:31 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 50, SIN SEDACION SIN SOPORTE INOTROPICO, INDICES DE OXIGENACION EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, PAFI EN 238, CON CICLOS DE VMNI, POR HORARIO, 6X6, VMNI EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:16, VC:500ML, PEEP:9, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ESCASAS SECRECIONES MUCOSANGUINOLentas POR BOCA, ESCASAS MUCOSANGUINOLentas POR NARIZ, MODERADO MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

30/11/2022 10:11 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION NO INVASIVA, EMESIS, POR LO CUAL SE DEJA CON FLUJO METABOLICO

PLAN:
FLUJO METABOLICO
OBSERVACION

30/11/2022 11:21 a. m. MACIAS HERRERA JORGE EDWIN

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&A II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

30/11/2022 11:23 a. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SIN EMBARGO SIN AVAL POR ANESTESIOLOGIA POR REQUERIMIENTO DE VMNI SECUNDARIO A DERRAMES PLEURALES Y COMPROMISO NEUMONICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

DURANTE OBSERVACION CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI EN PLAN DE DESTETE SEGUN EVOLUCION NEUROLOGICAMENTE ALERTABLE, COLABORADOR, A NIVEL INFECCIOSO BAJO ESQUEMA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM SIN RTA INFLAMATORIA, METABOLICAMENTE ESTABLE CON FLUJO DEXTROSADO CON GLUCOMETRIAS EN METAS, LESION RENAL AGUDA SECUNDARIA A CHOQUE AZOADOS EN DESCENSO, GASTO URINARIO EN METAS. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD. SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR, ATENTOS A EVOLUCION.

30/11/2022 04:08 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: 30-11-22 11:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, estuporoso, con diagnóstico médico de choque hemodinámico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento en ciclo de ventilación mecánica no invasiva en modo cpap con parámetros de fio2: 50, peep 8, presión soporte: 8, vte: 629 ml fr 23, realizando pico 20 con última PAFI 30-11-22: 238, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. En ronda medica, médico especialista decide continuar ciclos de ventilación mecánica no invasiva 6*6 alternado con ventury al 50%, se inicia intervención finalizando ciclo de ventilación mecánica no invasiva y se pasa a ventury al 50%, se realiza ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco hemoptoicas por nariz y boca, se observa piel en mal estado en boca y su alrededor con sangrado, paciente que se encuentra estuporoso, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

30/11/2022 05:01 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: 30-11-22 17:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, estuporoso, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento con mascara ventury al 50% con última PAFI 30-11-22: 238, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se inicia intervención con ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco hemoptoicas por nariz y boca, se observa piel en mal estado en boca y su alrededor con sangrado, paciente que se encuentra estuporoso, se da inicio a ciclo de ventilación mecánica no invasiva en modo cpap, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

30/11/2022 11:41 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:
Nota retrospectiva turno noche realizada a las 23 horas
Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Paciente masculino de 67 años de edad, con diagnostico medico de politraumatismo, trauma craneoencefálico en calidad de peatón, trauma toracoabdominal cerrado, trauma en miembros inferiores, fractura de tibia y peroné expuesta izquierda, actualmente estable hemodinámicamente, con ciclos de ventilación mecánica no invasiva 6x6, en manejo con dexmedetomidina durante ciclos de ventilación mecánica no invasiva, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, con requerimiento de oxígeno suplementario dado por sistema ventury al 50%.
A las 23 horas se retira ciclo de ventilación mecánica no invasiva, se coloca sistema ventury al 50%, se realiza aspiración de secreciones en abundante cantidad mucopurulentas por cavidad oral. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

01/12/2022 12:26 a. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SIN EMBARGO SIN AVAL POR ANESTESIOLOGIA POR REQUERIMIENTO DE VMNI SECUNDARIO A DERRAMES PLEURALES Y COMPROMISO NEUMONICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES, PENDIENTE. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO Y TORACENTESIS DIAGNOSTICA DOCUMENTANDO LIQUIDO HEMATICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A TRAUMA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LIQUIDO PLEURAL. DURANTE EL DIA PERMANECIO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL DENTRO DE METAS, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR. CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA Y SISTEMA VENTURY. FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO ANTIBIOTICO, PENDIENTE CULTIVOS. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

01/12/2022 06:24 a. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno noche realizada a las 05 horas
 Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Paciente masculino de 67 años de edad, con diagnóstico médico de politraumatismo, trauma craneoencefálico en calidad de peatón, trauma toracoabdominal cerrado, trauma en miembros inferiores, fractura de tibia y peroné expuesta izquierda, actualmente estable hemodinámicamente, con ciclos de ventilación mecánica no invasiva 6x6, en manejo con dexmedetomidina durante ciclos de ventilación mecánica no invasiva, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, con requerimiento de oxígeno suplementario dado por sistema ventury al 50%.
 A las 05 horas se realiza aspiración de secreciones en abundante cantidad mucopurulentas por cavidad oral, se inicia ciclo de ventilación mecánica no invasiva, con parámetros moderados. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

01/12/2022 06:31 a. m. GUZMAN VARGAS RICARDO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAI. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO EN ESPERA DE MEJORIA DE CLINICA PARA PROGRAMACION DE PACIENTE. NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION MEDICA.

HOSPITALIZACION EN UCI
 SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
 PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

01/12/2022 08:24 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
 EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, MALAS CONDICIONES GENERALES, VENTILACION NO INVASIVA, DRENAJES ALTOS POR SONDA NASOENTERAL POR LO CUAL SE DEJA CON FLUJO METABOLICO

PLAN:

FLUJO METABOLICO
 OBSERVACION

01/12/2022 10:42 a. m. MORENO USECHE LUIS DAVID

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA TOMADO DESDE EL 26/11/22 PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SIN EMBARGO, AUN SIN AVAL POR ANESTESIOLOGIA POR REQUERIMIENTO DE VMNI SECUNDARIO A DERRAMES PLEURALES Y COMPROMISO NEUMONICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES, PENDIENTE. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO Y TORACENTESIS DIAGNOSTICA DOCUMENTANDO LIQUIDO HEMATICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A TRAUMA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LIQUIDO PLEURAL AUN PENDIENTES POR PARTE DE LABORATORIO CLINICO. DURANTE OBSERVACION HA ESTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSIONALES LEVEMENTE ELEVADAS CON AJUSTE DE MANEJO ORAL CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA Y SISTEMA VENTURY. FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, RTA INFLAMATORIA MODULADA, PENDIENTE CULTIVOS DE LIQUIDO PLEURAL. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

01/12/2022 12:30 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCION 11:00HRS

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO, - TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO, - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION CONCIENTE, EXTUBADO EXITOSAMENTE HASTA EL MOMENTO, EN MANEJO CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN HORARIO 6X6, ALTERNO CON OXIGENO CONVENCIONAL CON VENTURY AL 50%, GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON ACEPTABLES INDICES DE OXIGENACION, SATURACION 98%.MECANISMO DE TOS INEFECTIVO REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD.

01/12/2022 06:58 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:
*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION CONCIENTE , EXTUBADO EXITOSAMENTE HASTA EL MOMENTO , EN MANEJO CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EN HORARIO 6X6, ALTERNO CON OXIGENO CONVENCIONAL CON VENTURY AL 50% ,, SOBRE LAS 11HORAS CUMPLIO CON PRIMER CICLOS DE VENTILACION MECANICA DEL DIA Y SOBRE LA 17:00 SE CONECTA DE NUEVO SEGUN HORARIO ESTABLECIDO, SATURACION 98%, CON REQUERIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD.

01/12/2022 11:17 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONE IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPIEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA TOMADO DESDE EL 26/11/22 PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SIN EMBARGO, AUN SIN AVAL POR ANESTESIOLOGIA POR REQUERIMIENTO DE VMNI SECUNDARIO A DERRAMES PLEURALES Y COMPROMISO NEUMONICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES, PENDIENTE. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO Y TORACENTESIS DIAGNOSTICA DOCUMENTANDO LIQUIDO HEMATICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A TRAUMA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LIQUIDO PLEURAL AUN PENDIENTES POR PARTE DE LABORATORIO CLINICO . DURANTE OBSERVACION HA ESTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSIONALES LEVEMENTE ELEVADAS CON AJUSTE DE MANEJO ORAL CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA Y SISTEMA VENTURY . FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, RTA INFLAMATORIA MODULADA, PENDIENTE CULTIVOS DE LIQUIDO PLEURAL. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

02/12/2022 08:48 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada noche Paciente masculino en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con máscara no invasiva , estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, conectada a ventilación a modo cpap con parámetros así: FIO2. 50%, VT:420, FR:20, PEEP: 8, PS: 8, VM: 13.4, se cambia a soporte de ventury al 50%, posterior se realiza aspiracion de secreciones por nariz y boca, paciente nada colaborador, Se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

02/12/2022 08:57 a. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANALISIS:
Nota retrospectiva: jornada madrugada Paciente masculino en cama en zona de UCI, con diagnóstico conocido, con soporte de oxigeno ventury al 50%, se realiza aspiracion de secreciones por nariz y boca, previo a colocar la mascara, se pasa a máscara no invasiva , estable en condiciones generales, a la auscultación se halla con ventilación simétrica, Se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

02/12/2022 09:33 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, VENTILACION NO INVASIVA, SE INICIA NUTRICION

PLAN:
REINICIAR CON NUTRICIÓN ENTERAL CON FORMULA LIQUIDA POLIMERICA ALTA EN PROTEINAS ALTA EN CALORIAS, EASY BAG 1.5KCAL/ML X 1000ML (FRESUBIN HP.ENERGY)
PASAR INFUSION CONTINUA POR SONDA DE NUTRICION A 20 CC/HORA (1 EASY BAG)
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

02/12/2022 02:07 p. m. GOMEZ SERGIO RICARDO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON,EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&A II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILLO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO . SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO EN ESPERA DE MEJORIA DE CLINICA PARA PROGRAMACIÓN DE PACIENTE. NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACIÓN MÉDICA. EN ESPERA DE REMISION PARA ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPIEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

02/12/2022 03:39 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

ATENCIÓN 11:30HRS

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, BAJO SEDACION CONCIENTE , EXTUBADO EXITOSAMENTE HASTA EL MOMENTO ,CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 50%, TORAX SIEMTRIO Y NORMOEXPANSIBLE , SIN SIGNOS E DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACION , MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS APICALES, MECANISMO DE TOS INEFECTIVO , REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES , SATURACION 98% GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION , PORLOQUE SE SUSPENDEN CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SEGUN LO INSTAURADO EN RONDA MEDICA.

02/12/2022 03:56 p. m. MORENO USECHE LUIS DAVID

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA TOMADO DESDE EL 26/11/22 PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES, PENDIENTE. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO Y TORACENTESIS DIAGNOSTICA DOCUMENTANDO LIQUIDO HEMATICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A TRAUMA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LIQUIDO PLEURAL EN EL CUAL SE DAN PARA EXUDAD SEGUN CRITERIOS DE LIGHT MODIFICADOS. DURANTE OBSERVACION HA ESTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSIONALES LEVEMENTE ELEVADAS CON AJUSTE DE MANEJO ORAL , PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CONSIDERAMOS NO SE BENEFICIA DE CICLOS DE VENTILACION MECANINCA NO INVASIVA POR LO CUAL SE SUSPENDEN . FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, RTA INFLAMATORIA MODULADA, PENDIENTE CULTIVOS DE LIQUIDO PLEURAL SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

02/12/2022 04:39 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, CON SOPORTE DE OXIGENO CON VENTURY AL 50% , TORAX SIEMTRIO Y NORMO EXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA CON MECANISMO DE TOS INEFECTIVO Y ASPIRACION DE SECRESIONES SEGUN NECESIDAD, SATURACION 96%

02/12/2022 09:55 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION Y REVALORACION DE ORTOPEDIA CON REPORTE DE TAC RODILLA TOMADO DESDE EL 26/11/22 PARA DEFINIR ABORDAJE QUIRURGICO, SE CONSIDERA TOMA DE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES, PENDIENTE. SE REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO Y TORACENTESIS DIAGNOSTICA DOCUMENTANDO LIQUIDO HEMATICO PROBABLEMENTE SECUNDARIO A TRAUMA, SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LIQUIDO PLEURAL EN EL CUAL SE DAN PARA EXUDADO SEGUN CRITERIOS DE LIGHT MODIFICADOS. DURANTE OBSERVACION HA ESTADO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, LAS CIFRAS DE TENSIONALES LEVEMENTE ELEVADAS CON AJUSTE DE MANEJO ORAL , PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO CONSIDERAMOS NO SE BENEFICIA DE CICLOS DE VENTILACION MECANINCA NO INVASIVA POR LO CUAL SE SUSPENDEN . FUNCION RENAL ALTERADA EN DESCENSO. METABOLICAMENTE SE ENCUENTRA CONTROLADO. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, RTA INFLAMATORIA MODULADA, CULTIVOS DE LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

02/12/2022 11:38 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCIÓN 22:00HRS

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, CON SOPORTE DE OXIGENO CON VENTURY AL 50% , GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON APTABLES INDICES DE OXIGENACION , SATURACION 98%.MECANISMO DE TOS INEFECTIVO REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD Y CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SUSPENDIDOS EN EL DIA DE HOY

03/12/2022 06:27 a. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, CON SOPORTE DE OXIGENO CON VENTURY AL 50% , HA ESTADO FEBRIL , EN EL MOMNETO TAQUIPNEICO , CON DIBALANCE TORACOABDOMINAL ,DESATURADO,A LA AUSCULTACION DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR CON RONCUS ESCAOS , CONTINUA REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES , POR MECANISMO DE TOS REGULAR , SE INFORM A MEDICO DE TURNO CONDICION ACTUAL DEL PACIENTE Y SE INICIA CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA , SATURACION 76%

03/12/2022 07:04 a. m. CAMACHO CASAS JAIRÓ ANTONIO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO EN ESPERA DE MEJORIA DE CLINICA PARA PROGRAMACION DE PACIENTE. NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION MEDICA, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA INICIO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. ATENOTS A EVOLUCION

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

03/12/2022 08:52 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:
SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, VENTILACION NO INVASIVA, CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, ENCEFALOPATICO, SE DECIDE DEJAR CON FLUJO METABOLICO, REINICIAR NUTRICION POR SONDA SEGUN INDIACION DE MEDICO TRATANTE

PLAN:

FLUJO METABOLICO

03/12/2022 12:42 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONE IZQUIERDO EXPUESTA G&II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILOBAR + HEMOTORAX, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON POBRE RESPUESTA. PENDIENTE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES PARA CUANTIFICACION DE HEMOTORAX Y DEFINIR PERTINENCIA DE MANEJOS ADICIONALES. RADIOGRAFIA DE CONTROL IMPRESIONA MEJORIA PROGRESIVA DEL DERRAME. SIN EMBARGO PERSISTE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. SE INICIA DIURETICO PARA FAVORECER REDISTRIBUCION HIDRICA POR EDEMAS GENERALIZADOS. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

03/12/2022 02:11 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONE IZQUIERDO EXPUESTA G&II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILOBAR + HEMOTORAX, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON POBRE RESPUESTA. PENDIENTE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES PARA CUANTIFICACION DE HEMOTORAX Y DEFINIR PERTINENCIA DE MANEJOS ADICIONALES. RADIOGRAFIA DE CONTROL IMPRESIONA MEJORIA PROGRESIVA DEL DERRAME. SIN EMBARGO PERSISTE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA. PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. SE INICIA DIURETICO PARA FAVORECER REDISTRIBUCION HIDRICA POR EDEMAS GENERALIZADOS. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

03/12/2022 02:31 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 12:00 HORAS RECIBOPACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO EN VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANICA MODO CPAP FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE RETIRA LA VMNI A LAS 12.00 HORAS Y SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, PROXIMO CICLO A LAS 18:00 PM, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 50%, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

03/12/2022 03:08 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE INSTALA A LAS 18:00 HORAS, PREVIO SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

03/12/2022 11:08 p. m. CENTENO HURTADO KATHERINE TATIANA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILOBAR + HEMOTORAX, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE SOLICITA CONCEPTO DE NEUMOLOGIA Y GERIATRIA PARA EVALUAR NECESIDAD Y BENEFICIO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. PENDIENTE ECOGRAFIA DE BASES PULMONARES PARA CUANTIFICACION DE HEMOTORAX Y DEFINIR PERTINENCIA DE MANEJOS ADICIONALES. RADIOGRAFIA DE CONTROL IMPRESIONA MEJORIA PROGRESIVA DEL DERRAME. SIN EMBARGO PERSISTE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NO BAJO GASTO NI SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR CLINICA, LACTATO EN METAS. NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LIMITE INFERIOR SE INDICA TRASNFSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS. SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. ADICIONALMENTE SE SOLICITAN GASES VENOSOS PARA EVALUAR PERFUSION TISULAR. PRESENTA EDEMAS GENERALIZADOS DE ETIOLOGIA MULTIFACTORIA, CON HIPOALBIMINEMIA POR LO QUE SE PROPONE COMPLEMENTACION CON MODULO PROTEICO POR SOPORTE NUTRICIONAL. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO ANTE SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

03/12/2022 11:46 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 22:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO EN VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANICA MODO CPAP FIO2:40%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE RETIRA LA VMNI A LAS 22.00 HORAS Y SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR NARIZ, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, PROXIMO CICLO A LAS 04:00 AM O SEGUN GASES DE CONTROL EVALUANDO OXIMETRIA, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 50%, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

04/12/2022 05:10 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANIC MODO CPAP FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, DURANTE LA NOCHE SE TRANSFUNDE UNA UNIDAD DE GRE POR HB DE 7.4, Y OSTERIOR CON GASES ARTERIO VENOSOS, CONPAFI EN 230ML, POR LO QUE NO SE COLOCA VMNI EN HORAS DE LA MAÑANA, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, EN ESPERA DE NUEVO CONTROL DE GASES PARA COTINUAR VMNI, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

04/12/2022 07:32 a. m. CAMARO COLMENARES PEDRO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIURUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&A II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO EN ESPERA DE MEJORIA DE CLINICA PARA PROGRAMACION DE PACIENTE. NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACION MEDICA, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA INICIO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. ATENOTS A EVOLUCION

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

04/12/2022 12:59 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCIÓN 12:00HRS

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, EN EL MOMENTO EN CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PS : 10, PEEP:8 Y FIO2 AL 40% ,CICLOS INSTAURADOS EN RONDA MEDICA DE HOY EN HORARIO 6X6 , ALERNO CON SOPORTE DE OXIGENO CON VENTURY AL 50% , GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON ACEPTABLES INDICES DE OXIGENACION ,MECANISMO DE TOS INEFECTIVO REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD, TORAX SIEMTRICO CON MECAICA RESPIRATORIA DE TIPO RESTRICTIVO, SIN SIGNOS D E DIFICULTAD RESPIRATORIA,PACIENTE CON SIRS ACTIVOS POR LOQUE INDICAN TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL.

04/12/2022 05:03 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILobar + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO SE CONSIDERA TOMOGRAFIA DE TORAX PARA CARACTERIZACION DE LESION Y SEGUN RESULTADO SE DEFINIRA VALORACION POR CX GENERAL POR AHORA CONTINUA CON CICLOS DE VMNI CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA MEJORIA DE PATRON PULMONAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LIMITE INFERIOR SE INDICA TRASNFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS . SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMAORIA EN AUMENTO POR LO QUE SE CONSIDERA ESCALONAMIENTO PREVIA TOMA DE NUEVO SET DE POLICULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

04/12/2022 06:21 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, , CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 50% , TORAX SIEMTRIOC Y NORMOEXPANSIBLE S, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , A LA AUSCULTACION , DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR BIBASAL , CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES , SASTURACION 96%, CONTINUA CON CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SEGUN HORARIO Y ASPIRACION DE SECRESIONES A REQUERIMIENTO POR MECANISMO DE TOS REGULAR .

04/12/2022 10:16 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILobar + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME APARENTEME COMPLICADO SE CONSIDERA VALORACION POR CX GENERAL PARA DEFINIT CONDUCTAS ADICIONALES, AHORA CONTINUA CON CICLOS DE VMNI CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA MEJORIA DE PATRON PULMONAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LIMITE INFERIOR SE INDICA TRASNFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS . SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMAORIA EN AUMENTO POR LO QUE SE CONSIDERA ESCALONAMIENTO PREVIA TOMA DE NUEVO SET DE POLICULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

05/12/2022 05:30 a. m. DELGADO PEREZ ANA MILENA

ANALISIS:

NOTA ACLARATORIA: EVOLUCIÓN CORRESPONDIENTE A LA TERAPIA REALIZADA EL 05/12/22, HORA: 00:00

NOTA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

SE ATIENDE PACIENTE BAJO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19; SE REALIZA LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO, DE CONTACTO Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, ADEMÁS TAPABOCAS PARA EL PACIENTE) Y SE TERMINA CON LAVADO DE MANOS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, LA OMS, Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES. SE PROCEDE A REALIZAR LA SIGUIENTE EVOLUCIÓN.

RECIBO PACIENTE CON DX ANOTADOS, - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- * NEUMONIA MULTILOBAR DERECHA
- * HEMOTORAX DERECHO
- ESTADO POSTORACENTESIS DIAGNOSTICA: LIQUIDO PLEURAL HEMATICO CRITERIOS EXUDADO
- POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON (19/11/22 19:00 HRS)
- * TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I (TFG 40 ml/min/1,73 m²)
- * INFARTOS RENALES SIN INDICACION QUIRURGICA
- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES
- * FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NIVELES DE HEMOGLOBINA EN LIMITE INFERIOR SE INDICA TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS . SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO. TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMATORIA EN AUMENTO POR LO QUE SE CONSIDERA ESCALONAMIENTO PREVIA TOMA DE NUEVO SET DE POLICULTIVOS, CON CICLOS DE VMNI, MODO CPAP FIO2 40, VC 475, FR 20, PEEP 8, PS 10, R I:E 1:2, PACIENTE QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA, SE MANTIENE VIA AEREA PERMEABLE, SE REALIZA ASPIRACIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMRILLENAS POR BOCA Y NARIZ, FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE, PENDIENTE COPNTYROL GASIMETRICO DE LA MADRUGADA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

05/12/2022 05:35 a. m. DELGADO PEREZ ANA MILENA

ANALISIS:

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA TERAPIA, SE LE COCLOCARA NUEVAMENTE CICLO D VEMNI, A LAS 06:00, POSTERIOR A REALIZACION DE TERAPIA, MANTENIMIENTO DE VIA AEREA PERMEABLE, S ASPIRACIÓN DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMRILLENAS POR BOCA Y NARIZ, FINALIZO SESION SIN COMPLICACIONES, QUEDA PACIENTE ESTABLE, ULTIMO CONTROL GASIMETRICO, PH=7.44, PCO2=33.5, PO2=147.3, HCO3=22.6, BE=-1.12, LACT=1.0, SAT=99.3, PAFI=294

05/12/2022 09:24 a. m. CAMARO COLMENARES PEDRO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIURUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAI. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO . SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. PACIENTE PRONOSTICO RESERVADO POR PERSISTENCIA DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR NUESTRO SERVICIO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO EN ESPERA DE MEJORIA DE CLINICA PARA PROGRAMACIÓN DE PACIENTE. NO HAY FAMILIARES PARA DAR INFORMACIÓN MÉDICA, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE CONTINUA DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. ATENOTS A EVOLUCIÓN

HOSPITALIZACION EN UCI
SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

05/12/2022 10:49 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

SOPORTE METABOLICO Y NUTRICIONAL
EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, VENTILACION NO INVASIVA, CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, ENCEFALOPATICO, SE DECIDE DEJAR CON FLUJO METABOLICO, REINICIAR NUTRICION POR SONDA SEGUN INDIACION DE MEDICO TRATANTE

PLAN:

FLUJO METABOLICO
OBSERVACION

05/12/2022 11:15 a. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 10:30 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO EN VMNI POR HORARIO 6X6, EN VENTILACION MECANICA MODO CPAP FIO2:40%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE RETIRA LA VMNI A LAS 10:3000 HORAS Y SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR NARIZ, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, LO RECIBO CON TUBO A TORAX DERECHO CON ABUNDANTE DRENAJE SEROHEMATICO, PROXIMO CICLO, 17:00 HORAS, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 40%, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

05/12/2022 01:57 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCIÓN TÓRPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME APARENTEME COMPLICADO SE CONSIDERA VALORACION POR CX GENERAL QUIENES REFIEREN DERRAME PLEURAL LIBRE POR LO QUE SE INDICAN TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 700 CC, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA MEJORIA DE PATRON PULMONAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA POSTRANSFUCIONAL EN ASCENSO, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA LEVE YA EN MANEJO, TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMAORIA EN AUMENTO DECIDIERON ESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM Y POLICULTIVAR. TIENE PENDIENTE CONCEPTO POR NEUMOLOGIA, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

05/12/2022 04:45 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 6X6, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 40%, ALTERNADO CON VENTILACION MECANICA MODO CPAP FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

05/12/2022 09:07 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCIÓN TÓRPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME APARENTEME COMPLICADO SE CONSIDERA VALORACION POR CX GENERAL QUIENES REFIEREN DERRAME PLEURAL LIBRE POR LO QUE SE INDICAN TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 700 CC, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI CON RX DE TORAX QUE EVIDENCIA MEJORIA DE PATRON PULMONAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA POSTRANSFUCIONAL EN ASCENSO, TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA E HIPOKALEMIA LEVE YA EN MANEJO, TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMAORIA EN AUMENTO DECIDIERON ESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM Y POLICULTIVAR. TIENE PENDIENTE CONCEPTO POR NEUMOLOGIA, SE CONSIDERA PACIENTE EN ESTADO CRITICO CONTINUARA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.

05/12/2022 09:34 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
Fecha: 1/12/22
Hora: 5:00 horas

A las 20:00 se realiza higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucoamarillas densas, se inicio ciclo de ventilación mecánica no invasiva a las 20:00 con indicación de retirar 2hrs, en ronda médica indican ciclos de ventilación mecánica no invasiva de 6*6,

06/12/2022 12:49 a. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:
Fecha: 6/12/22
Hora: 5:00 horas

Control de gases arteriales de las 00:15 en equilibrio acido base sin alteración de sus indices de oxigenacion, sin signos de hipoperfusion, lact=1 ph=7.42 pco2=35 po2=120 hco3=23 pafio2=343 se deja con ventury al 35%, saturando 97%.

A las 5:00 se realiza higiene de nariz y cavidad oral con secreción mucoamarillas densas, Se finaliza sin complicaciones, se retiran los epp de acuerdo a los lineamientos de la oms, y se realiza adecuado lavado de manos.

06/12/2022 08:56 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO

P 75 T 173 IMC 25

NO DISTENSION ABDOMINAL

DESNUTRICION MODERADA, HIPERCATABOLICO

EXTUBADO, VENTILACION NO INVASIVA, CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO IRREGULAR, ENCEFALOPATICO, ,

REINICIAR NUTRICION POR SONDA

CAMBIO DE FORMULACION POR DESABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), LPC BOTELLA DE 500 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 20 CC/HORA (1 LPC) SE AVANZARA A METAS SEGUN EVOLUCION 1500 CC DIA : 3 BOTELLAS LPC. TOTAL PARA 30 DIAS : 90 BOTELLAS LPC

POSICION SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FISICA

06/12/2022 09:45 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO

P 75 T 173 IMC 25

NO DISTENSION ABDOMINAL

DESNUTRICION MODERADA, HIPERCATABOLICO

EXTUBADO, VENTILACION NO INVASIVA, CONTINUA EN REGULARESS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO EN MEJORIA, ENCEFALOPATICO, ,

REINICIAR NUTRICION POR SONDA

CAMBIO DE FORMULACION POR DESABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL

PLAN:

INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 20 CC/HORA (2 BOTELLAS) SE AVANZARA A METAS SEGUN EVOLUCION 1320 CC DIA : 6 BOTELLASX 220ML. TOTAL PARA 30 DIAS : 180 BOTELLAS X 220ML

POSICION SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FISICA

06/12/2022 12:10 p. m. CASTILLO TAVERA LUIS FRANCISCO

ANALISIS:

PACIENTE CON NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME PARANEUMONICO , CON EXUDADO ESTUDIADO DEL LADO DERECHO QUE REQUIRIO TORACOSTOMIA CERRADA , PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES PACIENTE CON BUENA EVOLUCION DEL PROCEDIMIENTO CON DRENAJES ALIN ALTOS , SE CONSIDERA COMPLEMENTAR ESTUDIOS DEL LIQUIDO PLEURAL PARA LO QUE SE CLAMPEARA PARA TOMA DE MUESTRA , POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL REALIZAREMOS SEGUIMIENTO A LA EVOLUCION Y A LOS DRENAJES PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES CONTINUAMOS IGUAL MANEJO DE MOMENTO

SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL - GRUPO 3

MANEJO DE UCI

SUCCION PLEURAL CONTINUA A -20 CM H2O*

INCENTIVO RESPIRATORIO*****

TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA

CUANTIFICAR DRENAJES PLEUREVAC

CURACIONES SITIO OPERATORIO EN 24 HORAS POR JEFE DE ENFERMERIA

CONTROL SIGNOS VITALES, AVISAR ALTERACIONES

SE SOLICITA:

ADA DE LIQUIDO PLEURAL

06/12/2022 01:34 p. m. HEREDIA RAMOS RUBEN DARIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTO TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONE IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSINTESIS PARA FIJACION. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION TORPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONIA MULTILOBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFIA DE TORAX CON DERRAME APARENTEMENTE COMPLICADO SE CONSIDERA VALORACION POR CX GENERAL QUIENES REFIEREN DERRAME PLEURAL LIBRE POR LO QUE SE INDICAN TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 360 CC, A NIVEL VENTILATORIO CON BUENOS INDICES OXIGENTAVISO QUIEN COMPLETO MAS DE 24 HORAS SIN REQUERIMIENTO DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, ACTUALMENTE CON OXIMETRIAS PERIFERIAS EN META CON CANULA NASAL PAFI ESTABLE 243. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA PRETRANSFUSIONAL EN ASCENSO, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA TT PARA EVALUAR FUNCION Y ESTRUCTURA MIOCARDICA. FUNCION RENAL ALTERADA BAJO MEDIDAS DE NEFROPROTECCION, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA RESUELTA, TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL LOGRANDO GLUCOMETRIAS EN METAS. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR CON RTA INFLAMATORIA EN AUMENTO DECIDIERON ESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM Y POLICULTIVAR. TIENE CONCEPTO POR NEUMOLOGIA QUIENES CONSIDERAN DESCOMPENSACION SECUNDARIO A CONDICION ACTUAL SIN EMBARGO SIN REQUERIMIENTO DE MAS INTERVENCIONES POR LO CUAL CIERRAN INTERCONSULTA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ADECUADA QUIEN TOLERO DESTETE VENTILATORIO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE POR LO CUAL SE CONSIDERA EN EL MOMENTO SIN CRITERIOS PARA ESTANCIA EN UCI POR LO CUAL SE INDICA EGRESO A HOSPITALIZACION ORTOPEDIA PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

06/12/2022 03:09 p. m. AMARIS VERGARA GERSON MANUEL

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIROLOGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA G&A II. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILLO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SIN CAMBIOS EN LA CONDUCTA. EL DIA DE HOY PERSONAL DE ENFERMERIA REFIERE PACIENTE SERA TRASLADADO A PISO DE HOSPITALIZACION, SE CONTINUA IGUAL MANEJO SE SOLICITA REVALORACION POR ANESTESIOLOGIA POR MEJORIA CLINICA

HOSPITALIZACION EN UCI

SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA

SS/ML ANESTESIOLOGIA

S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

06/12/2022 06:50 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

*SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO POROTOCLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS

- TRAUMA CRANEENCEFALICO, - TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO, - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA, ----- PENDIENTE TAC, ----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, EN EL MOMENTO EN CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PS : 10, PEEP:8 YFIO2 AL 40% ,CICLOS INSTAURADOS EN RONDA MEDICA DE HOY EN HORARIO 6X6 , ALERNO CON SOPORTE DE OXIGENO CON VENTURY AL 50% , GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON APTABLES INDICES DE OXIGENACION ,MECANISMO DE TOS INEFECTIVO REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD, TORAX SIEMTRICO CON MECAICA RESPIRATORIA DE TIPO RESTRICTIVO, SIN SIGNOS D E DIFICULTAD RESPIRATORIA,PACIENTE CON SIRS ACTIVOS POR LOQUE INDICAN TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL.

06/12/2022 09:08 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 20:30 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 4 LITROS, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES CON MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR NARIZ, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA AEREA PERMEABLE, LO RECIBO CON TUBO A TORAX DERECHO CON ABUNDANTE DRENAJE SEROHEMATICO, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 4 LITROS, PACIENTE SE ENTREGA A HOSPITALIZACION POR REQUERIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

07/12/2022 06:21 a. m. CAMARO COLMENARES PEDRO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO COMO PEATON, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. POR NUESTRO SERVICIO CON FRACTURA DE PLATILLO TIBIAL LATERAL Y FRACTURA DE PERONE METAFISARIA PROXIMAL EXPUESTA GAI. SE REALIZO LAVADO EN CUBICULO DE UCI ANTE INESTABILIDAD DEL PACIENTE. TIENE PENDIENTE LA TOMOGRAFIA DE RODILLA + 3D PARA DESCARTAR OTROS TRAZOS SOBRE EL PLATILLO TIBIAL Y EL CONDILO FEMORAL. CX GENERAL DESCARTO TRAUMA VASCULAR EN MII. SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. VALORADO POR UROLOGIA POR HALLAZGO SUGESTIVO DE INFARTO RENAL BILATERAL POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO DE DOPPLER VASOS RENALES REVALORADO POR UROLOGIA QUIENES CONSIDERA NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL, VALORACION POR ANESTESIOLOGIA SIN APTO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. EN EL MOMENTO EN PISO DE HOSPITALIZACION, PENDIENTE VALORACION PREANESTESICA, SE SOLICITAN NUEVAS IMAGENES DE RX

HOSPITALIZACION POR ORTOPEDIA

- O2 POR CANULA NASAL PARA SATURACIONES >A 92%
- NET SEGUN INDICACIONES POR SOPORTE NUTRICIONAL INFUSION A 20 CC HORA

INFUSIONES

- DAD 5 % ADMINISTRAR A 20 CC IV HORA
- LACTATO RINGER INFUSION A 20 CC HORA IV

SEDOANALGESIA

- METADONA 10 MG SNG CADA 12 HORAS *** SUSPENDER**
- OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS **A NECESIDAD**
- HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 12 HORAS ****INICIAR EL DESTETE **
- CLONAZEPAM 2 MG VO CADA NOCHE ****INICIAR EL DESTETE *****
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS FI 04/12/22 D.3
- [ESTUVO CON PIPERACILINA TAZOACTAM 6 DIAS]]

MEDICAMENTOS

- FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG SNG DIA
- CLONIDINA 0.150 SNG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- LACTULOSA 1 SOBRE VO CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS NO FARMACOLOGICA
- ESCALA CORRECTIVA DE INSULINA GLULISINA, SEGUN GLUCOMETRIAS PREPRANDIALES ASI:
<140 MG/DL : 0 U
140-180 MG/DL: APLICAR 2 UI SC
180-200 MG/DL : APLICAR 3 UI SC
220-260 MG/DL: APLICAR 4 UI SC
260-300 MG/DL: APLICAR 5 UI SC
300-350 MG/DL: APLICAR 6 UI SC
> 350 MG/DL: APLICAR 7 UI SC Y AVISAR A MEDICO TRATANTE

ORDENES NO FARMACOLOGICAS:

- TERAPIA RESPIRATORIA
- RIESGO ALTO DE CAIDAS Y DE ULCERAS POR PRESION
- MEDIDAS ANTICAIDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.
- MEDIDAS ANTITROMBOTICAS NO FARMACOLOGICAS.
- CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE

- 04/12/22 HEMOCULTIVO PERIFERICOS N2 + RETRO DE CVC + SECRECION BRONQUIAL + UROANALISIS
- REPORTE DE TOMOGRAFIA DE TORAX
- VAL POR GERIATRIA Y NEUMOLOGIA
- ECO TT*****FAVOR PROGRAMAR*****
- MATERIALES DE OSTEOSINTESIS *** ORTOPEDIA ****CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL
- VALORACION POR GERIATRIA

SS// RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA

- S// SE SOLICITA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
- PLACA ANATOMICA DE TIBIA PROXIMAL ANTEROLATERAL

07/12/2022 07:30 a. m. SOLER GUALDRON ELIZABETH

ANALISIS:
BAJO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE COVID 19, SE REALIZA LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS Y UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMO SON GAFAS DE PROTECCION, CARETA, GUANTES, BATA, TAPABOCAS N 95 Y MASCARILLA QUIRURGICA, ADEMAS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
RECIBO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, EN SEMISEDNETE EN CAMA TUBO EN HEMITORAX DEREHO, VENDAJE EN PIERNA IZQUIERDA, SUJETO DE MIEMBROS SUPERIORES, CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A 3 LITROS, BOCA CON SANGRE.ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO REFIERE DOLOR, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SIN COMPANIA DE FAMILIARES.

07/12/2022 11:29 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, , CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA

PLAN:

INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 20 CC/HORA (2 BOTELLAS)

POSICION SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FISICA

07/12/2022 11:53 a. m. GARAVITO BARANDICA CARLOS ERNESTO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS Blandos, con fractura del platisma lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta G&A II INMOVILIZADORA con férula a la espera de material osteosíntesis para fijación. Quien ha presentado evolución tórpida desde el punto de vista respiratorio, por neumonía multilobar + hemotorax con criterios de LIGHT para exudado, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX con derrame aparentemente complicado se considera valoración por CX GENERAL quienes refieren derrame pleural libre por lo que se indican TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, con drenaje serohemático de 360 CC, a nivel ventilatorio con buenos índices oxigentaviso quien completó más de 24 horas sin requerimiento de ciclos de ventilación mecánica invasiva.

ACTUALMENTE ALERTA, con saturaciones en meta con cánula nasal, estable hemodinámicamente, afebril, hidratado. a nivel infeccioso en manejo con meropenem día 3. en ronda médica se considera paciente se beneficia de continuar en observación, cuantificar drenajes y según evolución retirar tubo. Aunado a ello, se hace énfasis en la importancia de realizar terapia e incentivo respiratorio. se solicita valoración por fonología. TIENE pendiente realización de ecocardiograma TT para evaluar función y estructura miocárdica. se explica conducta a paciente, refiere entender y aceptar.

- TRASLADO PISO HOSPITALIZACIÓN ORTOPEDIA
- SEGUIMIENTO POR GRUPO 3
- O2 POR CÁNULA NASAL PARA SATURACIONES >A 92%
- NET SEGÚN INDICACIONES POR SOPORTE NUTRICIONAL INFUSIÓN A 20 CC HORA
- DAD 5 % ADMINISTRAR A 20 CC IV HORA
- LACTATO RINGER INFUSIÓN A 20 CC HORA IV
- METADONA 10 MG SNG CADA 12 HORAS
- OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS **A NECESIDAD**
- HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 12 HORAS
- CLONAZEPAM 2 MG VO CADA NOCHE
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS FI 04/12/22 D.3
- [[ESTUVO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 6 DIAS]]
- FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG SNG DIA
- CLONIDINA 0.150 SNG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV DIA
- LACTULOSA 1 SOBRE VO CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS NO FARMACOLÓGICA
- ESCALA CORRECTIVA DE INSULINA GLULISINA, SEGÚN GLUCOMETRÍAS PREPRANDIALES ASÍ:
- <140 MG/DL : 0 U
- 140-180 MG/DL: APLICAR 2 UI SC
- 180-200 MG/DL :APLICAR 3 UI SC
- 220-260 MG/DL: APLICAR 4 UI SC
- 260-300 MG/DL: APLICAR 5 UI SC
- 300-350 MG/DL: APLICAR 6 UI SC
- > 350 MG/DL: APLICAR 7 UI SC Y AVISAR A MÉDICO TRATANTE
- TERAPIA RESPIRATORIA *IMPORTANTE*
- INCENTIVO RESPIRATORIO**IMPORTANTE*
- RIESGO ALTO DE CAÍDAS Y DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
- MEDIDAS ANTICAÍDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.
- MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS.
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS Estricto.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES

SE SOLICITA

VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

07/12/2022 06:25 p. m. ROMERO GONZALEZ CLAUDIA MILENA

ANALISIS:

TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EN LA TARDE: RECIBO USUARIO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, con diagnosticos descritos en historia clinica, en cama, en posición semifowler, con barandas arriba, en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, patrón tusígeno regular, con soporte de oxígeno, estable hemodinámicamente, torax simétrico, aceptable mecánica ventilatoria, patrón respiratorio costodiafragmático, con escasa movilización de secreciones, se realiza sesión de terapia respiratoria.

SE REALIZA ATENCION CON PREVIO LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, UTILIZANDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA DICHO PROCEDIMIENTO (GORRO, GUANTES, TAPABOCAS N95 Y QUIRURGICO, GAFAS DE PROTECCION PERSONAL Y CARETA) Y SE FINALIZA ATENCION CON LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA MANEJO DE PACIENTE CON PROCEDIMIENTOS QUE GENERAN AEROSOLES

08/12/2022 01:44 a. m. CASTILLO MONTAÑA MARGARITA MARIA

ANALISIS:

NOTA RETROSPECTIVA 6 PM

BAJO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19, SE REALIZA LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMO SON GAFAS DE PROTECCIÓN, GUANTES, TAPABOCAS N95, MASCARILLA QUIRÚRGICA, BATA, ADEMÁS DE MASCARILLA QUIRÚRGICA PARA EL PACIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES SE PROCEDE A REALIZAR INTERVENCIÓN, RECIBO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN REPOSO PROLONGADO, EN POSICIÓN SUPINO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIARES, PATRÓN VENTILATORIO RESTRINGIDO, PATRÓN TUSIGENO ALTERADO, BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, ANSIOSO, CONSCIENTE, DESORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, INMOVILIZADO, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO, TORACOSTOMÍA CON DRENAJE SEROSO

08/12/2022 07:09 a. m. CAMACHO CASAS JAIRO ANTONIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADORA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSÍNTESIS PARA FIJACIÓN. QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCIÓN TÓRPIDA DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO, POR NEUMONÍA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON DERRAME APARENTEMENTE COMPLICADO SE CONSIDERA VALORACIÓN POR CX GENERAL QUIENES REFIEREN DERRAME PLEURAL LIBRE POR LO QUE SE INDICAN TORACOSTOMÍA CERRADA DERECHA. POR NUESTRA ESPECIALIDAD TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADORA CON FERULA A LA ESPERA DE MATERIAL OSTEOSÍNTESIS PARA FIJACIÓN, SE SOLICITÓ RADIOGRAFÍA DE CONTROL, VALORÁNDOSE EN RONDA MÉDICA CON EL DR. CAMACHO Y DR. CAMARO, QUIENES CONSIDERAN QUE POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y FORMACIÓN DE CALLO OSEA, SIN INDICACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y MANEJO CONSERVADOR CON FÉRULA Y ALTA POR NUESTRA ESPECIALIDAD. CONTINUA HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO DE ORTOPEDIA.

ACTUALMENTE PACIENTE SOMNOLIENTO, FEBRIL, CON SATURACIONES EN META CON CÁNULA NASAL, SIN EMBARGO ANTE TIRAJES SUBCOSTALES SE INDICA AUMENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO CON MEROPENEM. PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDILOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA. PENDIENTE LABORATORIOS. SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA ANTE SÍNDROME FEBRIL. SE DAN INDICACIONES DE ALTA.

ALTA ORTOPEDIA

CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS INTRAHOSPITALARIA
CONTROL 15 DÍAS AL EGRESO DR. GÓMEZ CON RADIOGRAFÍAS DE CONTROL
RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT (AP, LATERAL)
RADIOGRAFÍA DE PIERNA IZQUIERDA (AP, LATERAL)

NO APOYO DE EXTREMIDAD
CUIDADOS DE LA FERULA

SOLICITO :
VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE:
LABORATORIOS CH, PCR.

08/12/2022 10:50 a. m. NAVAS QUINTERO ORLANDO

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA PRINCIPALMENTE DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS Blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta G&A II INMOVILIZADORA con férula a la espera de material osteosíntesis para fijación. Quien ha presentado evolución tórpida desde el punto de vista respiratorio, por neumonía multilobar + hemotórax con criterios de light para exudado, tomografía de tórax con derrame aparentemente complicado se considera valoración por CX general quienes refieren derrame pleural libre por lo que se indican toracostomía cerrada derecha, con drenaje serohemático de 360 CC, a nivel ventilatorio con buenos índices oxigenativo quien completó más de 24 horas sin requerimiento de ciclos de ventilación mecánica invasiva.

ACTUALMENTE ALERTA, con saturaciones en meta con cánula nasal, estable hemodinámicamente, afebril, hidratado. A nivel infeccioso en manejo con meropenem día 4, sin embargo, tiene reporte de cultivo bronquial donde se aísla *Klebsiella pneumoniae* multiresistente, por este motivo se solicita interconsulta por infectología para ajustar dicho manejo, por otra parte dada neumonía complicada se requiere concepto por medicina interna (ya solicitada por servicio tratante). Tiene radiografía de tórax con buena expansibilidad y drenaje escaso por tubo de toracostomía por lo cual se decide realizar retiro del mismo. Por nuestro servicio como servicio interconsultado no requiere manejo adicional, debe continuar manejo por especialidad de base desde ingreso y durante su manejo en UCI, por lo que se indica continuar manejo por servicio de ortopedia, así como medicina interna (se comenta caso con auditoría médica) se hace énfasis en la importancia de realizar terapia e incentivo respiratorio. Tiene pendiente realización de ecocardiograma TT para evaluar función y estructura miocárdica. Se explica conducta a paciente, refiere entender y aceptar.

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE SERVICIO TRATANTE POR ORTOPEDIA ****IMPORTANTE****

- SE CIERRA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL GRUPO 3

- O2 POR CÁNULA NASAL PARA SATURACIONES >A 92%

- NET SEGÚN INDICACIONES POR SOPORTE NUTRICIONAL INFUSIÓN A 20 CC HORA

DAD 5 % ADMINISTRAR A 20 CC IV HORA

LACTATO RINGER INFUSIÓN A 20 CC HORA IV

METADONA 10 MG SNG CADA 12 HORAS

OXICODONA 2 MG IV CADA 6 HORAS ****A NECESIDAD****

HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 12 HORAS

CLONAZEPAM 2 MG VO CADA NOCHE

MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS FI 04/12/22 D.4

[[ESTUVO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 6 DIAS]]

FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS

AMLODIPINO 10 MG SNG DIA

CLONIDINA 0.150 SNG CADA 12 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

LACTULOSA 1 SOBRE VO CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

TROMBOPROFILAXIS NO FARMACOLÓGICA

ESCALA CORRECTIVA DE INSULINA GLULISINA, SEGÚN GLUCOMETRÍAS PREPRANDIALES ASÍ:

<140 MG/DL : 0 U

140-180 MG/DL : APLICAR 2 UI SC

180-200 MG/DL : APLICAR 3 UI SC

220-260 MG/DL : APLICAR 4 UI SC

260-300 MG/DL : APLICAR 5 UI SC

300-350 MG/DL : APLICAR 6 UI SC

> 350 MG/DL : APLICAR 7 UI SC Y AVISAR A MÉDICO TRATANTE

- TERAPIA RESPIRATORIA ***IMPORTANTE***

-INCENTIVO RESPIRATORIO****IMPORTANTE****

- RIESGO ALTO DE CAÍDAS Y DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- MEDIDAS ANTICAÍDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.

- MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS.

- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTO.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

SE SOLICITA

VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA*YA SOLICITADA POR ORTOPEDIA*

PENDIENTE

VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA

04/12/22 HEMOCULTIVO PERIFÉRICOS N2 + RETRO DE CVC + SECRECIÓN BRONQUIAL + UROANÁLISIS

08/12/2022 01:37 p. m. SILVA GUERRA ELIANA VANEZA

ANÁLISIS:

Nota retrospectiva jornada mañana 7:45 am Paciente en cama sin compañía de familiar, somnoliento, con diagnóstico conocido, con soporte de oxígeno, tórax simétrico, patrón respiratorio de dominio costal, expansibilidad disminuida, con procesos de tos, sin eliminación activa de la secreción, a la auscultación murmullo vesicular conservado, sin agregados al momento, se realiza sesión de terapia respiratoria. Se utilizan elementos de protección personal (guantes, gorro, tapabocas N95, tapabocas quirúrgico, careta), se eliminan según lo establecido. Se realiza higienización y lavado de manos como se determina.

08/12/2022 02:34 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

Fecha: 8/12/22

Hora: 12:00 horas

Recibo paciente masculino de 57 años de edad quien ingresa del servicio de hospitalización con diagnósticos anotados en historia clínica, se recibe con soporte de oxígeno a través de ventury al 40%, con leve aumento del trabajo respiratorio, sin indicación de ciclo de no invasiva por el momento, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, pendiente gases arteriales de control.

A las 12 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, persiste con mal manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de abundantes de secreciones mucoamarillas densas. Se informa al médico de turno, se finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

Se insiste en terapia por fonoaudiología.

08/12/2022 02:36 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

Fecha: 8/12/22

Hora: 16:00 horas

Recibo paciente masculino de 57 años de edad quien ingresa del servicio de hospitalización con diagnósticos anotados en historia clínica, se recibe con soporte de oxígeno a través de ventury al 40%, con leve aumento del trabajo respiratorio, sin indicación de ciclo de no invasiva por el momento, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, pendiente gases arteriales de control.

A las 16 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, persiste con mal manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de abundantes de secreciones mucoamarillas densas. Se informa al médico de turno, se finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

Se insiste en terapia por fonoaudiología.

08/12/2022 04:55 p. m. MANTILLA BLANCO LADY CAROLINA

ANALISIS:

fecha : 8/12/22

hora: 16:40

se inicia ciclo de ventilación mecánica no invasiva con parámetros moderados, con el fin de realizar reclutamiento alveolar, optimizar índices de oxigenación y llevar a normocapnia.

08/12/2022 05:10 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA, TIENE CONCEPTO POR ORTOPEDIA DE FRACTURA CON CALLO OSEO POR LO ORTOPEDIA SUSPENDE OSTEOSINTESIS Y DAN ALTA, DURANTE HOSPITALIZACIÓN CON DETERIORO RESPIRATORIO, POR NEUMONÍA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON DERRAME COMPLICADO, CIRUGÍA GENERAL REALIZA TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, TIENE REPORTE DE CULTIVO BRONQUIAL DONDE SE AISLA KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE, PENDIENTE CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA, INGRESA A UCI PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SATURACIONES EN META CON VENTURY AL 50%, SIN EMBARGO ANTE TAQUIPNEA Y TIRAJES SUBCOSTALES SE INDICA TRASLADO A UCI INTERMEDIA

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, VENTILATORIAMENTE CON O2 POR VENTURY AL 50%, GASIMETRÍA CONTROL CON PAFI DE 195, HIPERCAPNIA LEVE, OXIMETRÍAS LIMITROFES POR LO QUE SE INDICA CICLO DE 4 HORAS DE VMNI, RX TORAX CON EXPANSIÓN PULMONAR COMPLETA, DRENAJE ESCASO POR TORACOSTOMÍA DERECHA, POR LO QUE CIRUGÍA GENERAL RETIRA TUBO A TORAX, NEUROLÓGICAMENTE SOMNOLIENTO, GLASGOW 11/15, COLABORADOR, MOVILIZA EXTREMIDADES, VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA EN EL CONTEXTO DE HIPOTENSIÓN REFRACTARIA CON REQUERIMIENTO DE TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR DURANTE ESTANCIA PREVIA EN UCI VS ENCEFALOPATÍA SEPTICA A ESTUDIO, A NIVEL INFECCIOSO EN CUBRIMIENTO CON MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERME MDR EN SECRECIÓN BRONQUIAL, SIRS ACTIVO, FIEBRE INTERMITENTE, METABÓLICAMENTE CON GLUCOMETRÍAS ESTABLES, A NIVEL RENAL CON DIURESIS POSITIVA, GASTO URINARIO CONSERVADO CON DIURETICO, LESIÓN RENAL AGUDA CON AZOADOS ELEVADOS, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON NEUMONÍA COMPLICADA CON DERRAME, INGRESA A UCI ANTE ALTO RIESGO DE DETERIORO VENTILATORIO Y HEMODINAMICO, ATENTOS A EVOLUCIÓN

08/12/2022 05:36 p. m. CUADROS GOMEZ JOHNNY ALEXANDER

ANALISIS:

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL USUARIO SOMNOLIENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DESCritos PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA, EN CAMA EN POSICION SEMIFLOWER A LA VALORACION SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BALANCE TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION SIN RUIDOS SOBREGREGADOS EN ASCSPS, PRESENTA SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY CON FIO2 AL 50%, CON MAL MANEJO DE SECRECIONES EN VIA AEREA SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

08/12/2022 10:45 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22 A LAS 19:00 HRS, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA, TIENE CONCEPTO POR ORTOPEDIA DE FRACTURA CON CALLO OSEO POR LO ORTOPEDIA SUSPENDE OSTEOSINTESIS Y DAN ALTA, DURANTE HOSPITALIZACIÓN CON DETERIORO RESPIRATORIO, POR NEUMONÍA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON DERRAME COMPLICADO, CIRUGÍA GENERAL REALIZA TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA, TIENE REPORTE DE CULTIVO BRONQUIAL DONDE SE AISLA KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTIRRESISTENTE, PENDIENTE CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA, INGRESA A UCI PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SATURACIONES EN META CON VENTURY AL 50%, SIN EMBARGO ANTE TAQUIPNEA Y TIRAJES SUBCOSTALES SE INDICA TRASLADO A UCI INTERMEDIA

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, VENTILATORIAMENTE CON O₂ POR VENTURY AL 50%, GASIMETRÍA CONTROL CON PAFI DE 195, HIPERCAPNIA LEVE, OXIMETRÍAS LÍMITROFES POR LO QUE SE INDICA CICLO DE 4 HORAS DE VMNI, RX TORAX CON EXPANSIÓN PULMONAR COMPLETA, DRENAJE ESCASO POR TORACOSTOMÍA DERECHA, POR LO QUE CIRUGÍA GENERAL RETIRA TUBO A TORAX, NEUROLÓGICAMENTE SOMNOLIENTO, GLASGOW 11/15, COLABORADOR, MOVILIZA EXTREMIDADES, VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES CONSIDERAN PACIENTE CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA EN EL CONTEXTO DE HIPOTENSIÓN REFRACTARIA CON REQUERIMIENTO DE TRIPLE SOPORTE VASOPRESOR DURANTE ESTANCIA PREVIA EN UCI VS ENCEFALOPATÍA SEPTICA A ESTUDIO, A NIVEL INFECCIOSO EN CUBRIMIENTO CON MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERME MDR EN SECRECIÓN BRONQUIAL, SIRS ACTIVO, FIEBRE INTERMITENTE, METABÓLICAMENTE CON GLUCOMETRÍAS ESTABLES, A NIVEL RENAL CON DIURESIS POSITIVA, GASTO URINARIO CONSERVADO CON DIURETICO, LESIÓN RENAL AGUDA CON AZOADOS ELEVADOS, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, SE CONSIDERA PACIENTE CON NEUMONÍA COMPLICADA CON DERRAME, INGRESA A UCI ANTE ALTO RIESGO DE DETERIORO VENTILATORIO Y HEMODINÁMICO, ATENTOS A EVOLUCIÓN

09/12/2022 12:01 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

TERAPIA REALIZADA A LAS 21:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O₂ DADO POR VMNI POR 4 HORAS, ALTERNADO CON MASCARA VENTURY AL 40%, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR NARIZ, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, YA SIN TUBO A TORAX, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

09/12/2022 02:37 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 4X6, CON SOPORTE DE O₂ DADO POR MASCARA VENTURY AL 40%, SE INSTALA CICLO DE VNI A LAS 2 AM, FIO₂:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

09/12/2022 12:27 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA, DURANTE HOSPITALIZACIÓN CON DETERIORO RESPIRATORIO, POR NEUMONÍA MULTILÓBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON DERRAME COMPLICADO, CIRUGÍA GENERAL REALIZA TORACOSTOMÍA CERRADA DERECHA YA RETIRADO. PRESENTO EN PISO DE HOSPITALIZACIÓN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL RE INGRESA.

ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, DESORIENTADO, CONSCIENTE, BAJO MASCARA VENTURY AL 40%, TAQUIPNEA, RESPONDIENDO A CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON BUENOS INDICES OXIGENATIVOS PERIFÉRICOS PAFI:333 MMHG CON SOBREGREGADOS PULMONARES Y TOS CON EXPECTORACIÓN MUCOPURULENTO CON REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL DEL 04/12/2022: KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR SE CONSIDERA PACIENTE CON PROCESO NEUMÓNICO POR LO CUAL SE SOLICITA CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA PARA DIRIGIR TERAPIA ANTIMICROBIANA, TAQUICARDICO EN SINUSAL, NORMOTENSO SIN SOPORTE INVASOR, BAJO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS, DIURESIS PRESENTE, AZOADOS EN DESCENSO CON HIPERNATREMIA EN MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO AFEBRIL, SIRS ACTIVA CON LEVE LEUCOPENIA Y REACTANTES DE FASE AGUDA EN ASCENSO RECIBIENDO MANEJO CON CARBAPENÉMICO, TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DEL 04/12/22, SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TT 09/12/22 CON REPORTE PRELIMINAR DE AURÍCULA DERECHA 18CM, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, DERRAME PERICÁRDICO 95CC SE CONSIDERA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIO A SEPSIS PULMONAR EN MANEJO QUIEN REQUIERE DE VIGILANCIA EN UCI Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE, EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL DE FORMA CLARA Y CONCISA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

09/12/2022 01:09 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno completo realizada a las 09 horas

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluído, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución.

Recibo paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico de sepsis pulmonar, neumonia por germen multidrogo resistente, insuficiencia respiratoria aguda, encefalopatía a estudio, lo recibo con soporte de oxigeno a través de ventury al 40%, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro.

Control de gases arteriales de las 00:17 con ph:7.36, pco₂:59, po₂:133, hco₃:33, lact:1.0, pafi:333

A las 09 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, persiste con mal manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de moderadas secreciones mucoamarillas densas. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

A las 13 horas, se inicia ciclo de ventilación mecánica no invasiva con parámetros moderados, ciclo que finalizará a las 17 horas.

09/12/2022 01:57 p. m. CAMARGO MUÑIZ DIEGO FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA

PLAN:
INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS)
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

09/12/2022 06:11 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno completo realizada a las 17 horas

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Recibo paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico de sepsis pulmonar, neumonia por germen multidrogo resistente, insuficiencia respiratoria aguda, encefalopatía a estudio, lo recibo con soporte de oxigeno a través de ventury al 40%, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro.

A las 17 horas, se retira cido de ventilación mecánica no invasiva, se deja con oxigeno suplementario a través de mascara ventury al 40%, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, se realiza higiene bronquial con aspiración de moderadas secreciones mucoamarillas densas. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

09/12/2022 10:31 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA, DURANTE HOSPITALIZACIÓN CON DETERIORO RESPIRATORIO, POR NEUMONÍA MULTILOBAR + HEMOTORAX CON CRITERIOS DE LIGHT PARA EXUDADO, TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON DERRAME COMPLICADO, CIRUGÍA GENERAL REALIZA TORACOSTOMÍA CERRADA DERECHA YA RETIRADO. PRESENTO EN PISO DE HOSPITALIZACIÓN SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL RE INGRESA.

ACTUALMENTE PACIENTE ALERTA, DESORIENTADO, CONSCIENTE, BAJO MASCARA VENTURY AL 40%, TAQUIPNEA, RESPONDIENDO A CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON BUENOS ÍNDICES OXIGENATIVOS PERIFÉRICOS PAFI:333 MMHG CON SOBREGREGADOS PULMONARES Y TOS CON EXPECTORACIÓN MUCOPURULENTO CON REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL DEL 04/12/2022: KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR SE CONSIDERA SOLICITAR DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS E INICIO DE MANEJO CON POLIMIXINA, PACIENTE CON PROCESO NEUMÓNICO POR LO CUAL SE SOLICITA CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA PARA DIRIGIR TERAPIA ANTIMICROBIANA, TAQUICARDICO EN SINUSAL, NORMOTENSO SIN SOPORTE INOVASOR, BAJO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS, DIURESIS PRESENTE, AZOADOS EN DESCENSO CON HIPERNATREMIA EN MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO AFEBRIL, SIRS ACTIVA CON LEVE LEUCOPENIA Y REACTANTES DE FASE AGUDA EN ASCENSO RECIBIENDO MANEJO CON CARBAPENEMICO, TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DEL 04/12/22., SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA TT 09/12/22 CON REPORTE PRELIMINAR DE AURÍCULA DERECHA 18CM, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE, DERRAME PERICÁRDICO 95CC

SE CONSIDERA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SECUNDARIO A SEPSIS PULMONAR EN MANEJO QUIEN REQUIERE DE VIGILANCIA EN UCI Y MANEJO MÉDICO INSTAURADO SE, EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL DE FORMA CLARA Y CONCISA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. .

09/12/2022 11:35 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCIÓN 23:00HRS

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO , - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, - FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, EN EL MOMENTO EN CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PS : 10, PEEP:8 YFIO2 AL 40% ,CICLOS INSTAURADOS EN RONDA MEDICA DE HOY EN HORARIO 4X6 , ALTERNO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SITEMA VENTURY AL 50% , MECANISMO DE TOS REGULAR, REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD, TORAX SIEMTRICO CON MECAICA RESPIRATORIA DE TIPO RESTRICTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, , GASIMETRIA ARTERIAL CON TENDENCIA A LA ACIDOSIS RESPIRATORIA , CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION , SATURACION 96%

10/12/2022 03:02 a. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:
SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.*

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO.- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO , - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, EN EL MOMENTO EN CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PS : 12, PEEP:8 Y FIO2 AL 50% , CUMPLIENDO CON HORARIO ESTABLECIO DE CICLO , ACOPLADO A LA VENTILACION , SATURACION 96%.

10/12/2022 09:40 a. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G8A II INMOVILIZADA CON FERULA YA SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOSTOMIA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRAFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACION POR ORTOPEDIA PRESENTA CUADRO DE DISNEA CON NECESIDA DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXIGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

EN OBSERVACION CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS, OXIGENO POR VENTURY 40% + NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI , GASES CON PAFI DE 380 EN MEJORIA. A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON MEROPENEM, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, PTE VALORADO POR INFECTOLOGIA SIN INDICACION DE ESCALONAMIENTO HASTA REPORTE DE PANEL 501. RTA INFLAMATORIA MODULADA, PCR EN DESCENSO, METABOLICAMENTE ESTABLE CON FLUJO DEXTROSADO GLUCOMETRIAS ENMETAS, FUNCION RENAL Y GU EN METAS CON HIPOKALEMIA EN REPOSICION SE CONSIDERA PTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA DEBE CONTINUAR EN UNIDAD PLENA CON CICLOS DE VMNI. SE BRINDA INFORMACION A FAMILIARES, ATENTOS A EVOLUCION.

10/12/2022 10:41 a. m. QUIROGA CENTENO ANDREA CAROLINA

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA. PRESENTO DEPOSICIONES LIQUIDAS #4 PRECIPITADAS POR LACTULOSA. SE INICIA VIGILANCIA DE DEPOSICIONES. SEGUN EVOLUCION AUMENTO DE APORTE CALORICO.

PLAN:
INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 40 CC/HORA (4 BOTELLAS)
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

10/12/2022 01:37 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 9:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR VENTURY AL 40%, ALTERNADO CON VMNI POR 4 HORAS, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR NARIZ, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, YA SIN TUBO A TORAX, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

10/12/2022 01:38 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 4X6, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 40%, SE INSTALA CICLO DE VNI A LAS 14:00 HORAS, FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

10/12/2022 09:39 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FERULA YA SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOSTOMIA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRAFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACION POR ORTOPEDIA PRESENTA CUADRO DE DISNEA CON NECESIDA DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXIGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.
EN OBSERVACION CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE VASOPRESOR CON TAM EN METAS, OXIGENO POR VENTURY 40% + NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI, GASES CON PAFI DE 380 EN MEJORIA. A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON MEROPENEM, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, PTE VALORADO POR INFECTOLOGIA SIN INDICACION DE ESCALONAMIENTO HASTA REPORTE DE PANEL 501. RTA INFLAMATORIA MODULADA, PCR EN DESCENSO, METABOLICAMENTE ESTABLE CON FLUJO DEXTROSADO GLUCOMETRIAS ENMETAS, FUNCION RENAL Y GU EN METAS CON HIPOKALEMIA EN REPOSICION SE CONSIDERA PTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA DEBE CONTINUAR EN UNIDAD PLENA CON CICLOS DE VMNI. SE BRINDA INFORMACION A FAMILIARES, ATENTOS A EVOLUCION.

10/12/2022 10:24 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
TERAPIA REALIZADA A LAS 21:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA QUE DURA 5 HORAS, ALTERNADO CON MASCARA VENTURY AL 40%, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, Y POR 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

10/12/2022 10:26 p. m. GONZALEZ MARIÑO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCION DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 4X6, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 40%, SE INSTALA CICLO DE VMNI A LAS 03:00 HORAS, FIO2:50%, FR:18, VC:500ML, PEEP:8, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

11/12/2022 11:18 a. m. LOPEZ RODRIGUEZ MARGGIE ASTRID

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRAFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INOVASOR, TAQUICARDICO EN SINUSAL, BAJO SISTEMA VENTURY AL 40%, TAQUIPNEICO CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRIAS >95% CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA CON ADECUADA RESPUESTA E ÍNDICES OXIGENATIVOS PERIFÉRICOS EN ASCENSO, ALERTA, DESORIENTADO, CONSCIENTE, A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS, DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERNATREMIA MODERADA E HIPOKALEMIA SE AJUSTA MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGIA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO HASTA REPORTE DE PANEL 501, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL DE FORMA CLARA Y CONCISA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

11/12/2022 01:53 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:
ATENCIÓN 12:00HRS
SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 40% , CON CICLOS INSTAURADOS EN HORARIO 4X6 , TORAX SIMETRICO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,A LA AUSCULTACION , DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR , SIN AGREGADOS PULMONARES , MECANISMO DE TOS REGULAR, REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRESIONES A NECESIDAD, GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIRBIO ACIDO BASE , CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION , SATURACION 96%.

11/12/2022 06:29 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:
ATENCIÓN 16:00HRS
SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.*
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22 19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO , EN EL MOMNETO CON CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PARAMETROS DINAMICOS , CUMPLIENDO CON HORARIO ESTABLECIDO PARA CICLO , NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SATURACION 96%.

11/12/2022 08:13 p. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INVASOR, TAQUICARDICO EN SINUSAL, BAJO SISTEMA VENTURY AL 40%, TAQUIPNEICO CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95% CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN MANEJO CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA CON ADECUADA RESPUESTA E ÍNDICES OXIGENATIVOS PERIFÉRICOS EN ASCENSO, ALERTA, DESORIENTADO, CONSCIENTE, A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS, DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERNATREMIA MODERADA E HIPOKALEMIA SE AJUSTA MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO HASTA REPORTE DE PANEL 501, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE. SE INDICA CONTROL PARA CLÍNICO PARA MAÑANA.

12/12/2022 02:00 a. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

ATENCIÓN 00:30HRS

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 40% , CON CICLOS INSTAURADOS EN HORARIO 4X6 , TORAX SIMETRICO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,A LA AUSCULTACION , DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR , SIN AGREGADOS PULMONARES , MECANISMO DE TOS REGULAR, REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, SATURACION 96%

12/12/2022 04:28 a. m. QUINTERO ESPINDOLA MARIA FERNANDA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTE CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.

NOTA RETROSPECTIVA TR REALIZADA 04:05 AM.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE E HIDRATADO, SIN SOPORTE VASOACTIVO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, A QUIEN SE LE RETIRA CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DE 4 HORAS, PACIENTE QUEDA CON VENTURY AL 40% Y SATURACIONES SUPERIORES A 90%, SIN SDR.

12/12/2022 05:23 a. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.*

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO,- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO ,- TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO , EN EL MOMNETO CUMPLIENDO CON HORARIO ESTABLECIDO PARA EL CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA , CONTINUA CON MEANISMO DE TROS REGULAR Y REQUERIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES , NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SATURACION 96%.

12/12/2022 10:20 a. m. VERA CAMPOS JULIAN ANDRES

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INVASOR, TAM EN METAS, SUPLENCIA DE OXIGENO BAJO SISTEMA VENTURY AL 40%, + CICLOS DE VMNI GASES CON PAFI DE 293 ESTABLE CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95% . A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS VALORADO POR FONOAUDILOGIA CON INDICACIÓN DE DIETA ESPESA. DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERNATREMIA MODERADA E HIPOKALEMIA SE AJUSTA MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO HASTA REPORTE DE PANEL 501, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE. SE INDICA CONTROL PARA CLÍNICO PARA MAÑANA.

12/12/2022 11:26 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA.

PLAN:
INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 40 CC/HORA (4 BOTELLAS)
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

12/12/2022 01:52 p. m. RODRIGUEZ CANO SILVIA JULIANA

ANALISIS:

No Aplica

ANALISIS:

Paciente que a nivel de las habilidades comunicativas, se observa lenguaje expresivo, conservado, con alteración en las funciones mentales superiores.

12/12/2022 02:48 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 12-12-22 10:30 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, somnoliento, con diagnóstico médico de choque hemodinámico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento con ventury al 40% con última PAFI 12-12-22: 293, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. En ronda medica, médico especialista decide continuar ciclos de ventilación mecánica no invasiva a necesidad por la noche, se realiza ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco amarillas por nariz y boca, se observa piel en regular estado en boca y su alrededor, paciente que se encuentra somnoliento, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

12/12/2022 06:18 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 12-12-22 16:30 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, somnoliento, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento con ventury al 35% con última PAFI 12-12-22: 293, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realiza ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco amarillas por nariz y boca, se observa piel en regular estado en boca y su alrededor, se realiza inhaloterapia con bromuro de ipratropio y beclometasona con inhalocámara, paciente que se encuentra somnoliento, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

12/12/2022 08:25 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

TERAPIA REALIZADA A LAS 19:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 35%, CON DETERIRO RESPIRATORIO SE REALIZA CAMBIO DE FLUJO A VENTURY AL 50%; SATURANDO 88%, NO REMONTA SATURACION, POR LO CUAL ES NECESARIO ASPIRAR CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CLARAS EN ABUNDANTE CANTIDAD Y SE INSTALA CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PLAN DE DURACION DE 5 HORAS CONTINUAS, MEJORA SU MECANICA VENTILATORIA, Y SATUACION, FIO2:50%, PEEP:9, FR:16, CON PLAN DE ENTREGAR CON MASCARA VENTURY AL 50%, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, YA SIN TUBO A TORAX, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

12/12/2022 11:55 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INVASOR, TAM EN METAS, SUPLENCIA DE OXIGENO BAJO SISTEMA VENTURY AL 40%, + CICLOS DE VMNI GASES CON PAFI DE 293 ESTABLE CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95%. A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS VALORADO POR FONOAUDILOGÍA CON INDICACIÓN DE DIETA ESPESA. DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPERNATREMIA MODERADA E HIPOKALEMIA SE AJUSTA MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO, CON REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, PACIENTE CON DETERIOREVENTILATORIO POR LO QUE SE SOLICITÓ NUEVO CONCEPTO CON RESULTADO POR INFECTOLOGÍA. AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE. SE INDICA CONTROL PARACLINICO PARA MAÑANA.

13/12/2022 02:17 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:
SEGUNDA INTERVENCIÓN DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, CONTINUA CON CICLOS DE VMNI POR HORARIO 4X8, CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 50%, SE RETIRA VMNI A LAS 00:00 HORAS, CUMPLIENDO 5 HORAS EN VMNI, SE REALIZA MANTOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, FINALIZA CON MASCARA VENTURY AL 50%, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

13/12/2022 10:26 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICIÓN POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA.

PLAN:
INICIAR CON NUTRICIÓN ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICIÓN EN INFUSIÓN CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS)
POSICIÓN SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FÍSICA

13/12/2022 10:45 a. m. TRIANA CUBILLOS INGRID NATALIA

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INVASOR, TAM EN METAS, SUPLENCIA DE OXÍGENO BAJO SISTEMA VENTURY AL 40% EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95%. A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS VALORADO POR FONOAUDILOGÍA CON INDICACIÓN DE DIETA ESPESA. DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPONATREMIA EN MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO, CON REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGÍA, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR EN MODULACIÓN CON EVOLUCIÓN CLÍNICA CON TENDENCIA A LA MEJORÍA QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO EN UCI INTERMEDIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE.

13/12/2022 12:39 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO.- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO , - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY AL 50% , CON CICLOS SEGUN NECESIDAD , TORAX SIMETRICO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION , DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR , CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES , MECANISMO DE TOS REGULAR, REQUIRIENDO ASPIRACION DE SECRECIONES A NECESIDAD, GASIMETRIA ARTERIAL EN EQUILIBRIOACIDO BASE , CON ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION , SATURACION 98%.

13/12/2022 03:40 p. m. TRIANA CUBILLOS INGRID NATALIA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INOVASOR, TAM EN METAS, SUPLENCIA DE OXÍGENO BAJO SISTEMA VENTURY AL 40% EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95% . A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS VALORADO POR FONOAUDILOGÍA CON INDICACIÓN DE DIETA ESPESA. DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPONATREMIA EN MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO, CON REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGÍA, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR EN MODULACIÓN CON EVOLUCIÓN CLÍNICA CON TENDENCIA A LA MEJORÍA QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO EN UCI INTERMEDIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE.

13/12/2022 05:42 p. m. TELLEZ SALAZAR JULIA JOHANA

ANALISIS:

SE ATIENDE PACIENTES CUMPLIENDO PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGUN LA OMS Y USANDO LOS EPP EXIGIDOS POR LE MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL: TAPABOCAS N95, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA ANTIFLUIDOS, GORRO, POLAINAS, MONOGAFAS, CARETA Y GUANTES LIMPIOS.*
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON DIAGNOSTICOS : POLITRAUMATISMO EN CALIDAD DE PEATON- COLISIONA UNA MOTOCICLETA 19/11/22

19:00 HRS
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO.- TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO , - TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, -- FRACTURA TIBIA PROXIMAL Y PERONE PROXIMAL EXPUESTA IZQUIERDA,----- PENDIENTE TAC ,----- NO SE DESCARTA LESION DE PERONEO COMUN, ALERTA , SE RELACIONA CON EL MEDIO CON SOPORTE DE OXIGENO POR SISTEMA VENTURY QUE SE TITULA AL 35% SEGUNOXIMETRIA Y POR PRESENTAR ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION , TORAX SIMETRICO Y ORMOEXPANSIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , SIN REQUERIMIENTO DURANTE EL DIA DE CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA , A LA ASCULTACION DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES , SATURACION 96%

13/12/2022 10:10 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

TERAPIA REALIZADA A LAS 21:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 35%, SATURANDO 98%, ES NECESARIO ASPIRAR CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARRILLAS CLARAS EN ABUNDANTE CANTIDAD Y SE INSTALA CICLOS DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PLAN DE DURACION DE 4 HORAS CONTINUAS, MEJORA SU MECANICA VENTILATORIA, Y SATUACION, FIO2:50%, PEEP:8, FR:16, CON PLAN DE ENTREGAR CON MASCARA VENTURY AL 35%, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, YA SIN TUBO A TORAX, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

13/12/2022 10:24 p. m. HEREDIA RAMOS RUBEN DARIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE INOVASOR, TAM EN METAS, SUPLENCIA DE OXÍGENO BAJO SISTEMA VENTURY AL 40% EN PLAN DE DESTETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, CON ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, OXIMETRÍAS >95% . A NIVEL METABÓLICO TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS VALORADO POR FONOAUDILOGÍA CON INDICACIÓN DE DIETA ESPESA. DIURESIS PRESENTE, AZOADOS ELEVADOS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO HIPONATREMIA EN MANEJO, A NIVEL INFECCIOSO CURSA CON NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO CON CARBAPENEMICO CON CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO, CON REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, PENDIENTE REVALORACION POR INFECTOLOGÍA, AFEBRIL, SIRS MODULADA CON ADECUADO RECUENTO LEUCOCITARIO Y PLAQUETARIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO. PACIENTE ADULTO MAYOR CON SEPSIS PULMONAR EN MODULACIÓN CON EVOLUCIÓN CLÍNICA CON TENDENCIA A LA MEJORÍA QUIEN REQUIERE DE MANEJO MÉDICO EN UCI INTERMEDIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO COMO LA MUERTE.

14/12/2022 12:13 a. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

SEGUNDA INTERVENCIÓN DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA CON SOPORTE DE O2 DADO POR MASCARA VENTURY AL 35%, SE RETIRA VMNI A LAS 00:00 HORAS, CUMPLIENDO 4 HORAS EN VMNI, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO Y ASPIRACION DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CON TINTES SANGUINOLENTOS POR BOCA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VIA EREA PERMEABLE, FINALIZA CON MASCARA VENTURY AL 35%, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCION CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

14/12/2022 10:52 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICION POR Sonda NASOENTERAL, HA PRESENTADO DIARREA

PLAN:

INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS)MAS ESTIMULO ORAL
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

14/12/2022 01:51 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS Blandos, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

SE MANTIENE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN METAS, RITMO SINUSAL. SUPLENCIA DE OXIGENO A TRAVES DE SISTEMA VENTURI + CICLOS DE VMNI, CONTROL GASOMETRICO CON MUESTRA VENOSA, OXIMETRIAS >95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTROL GLUCEMICO EN METAS, TOLERANDO VIA ORAL. DIURESIS CONSERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, FUNCION RENAL NORMAL, ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA LEVE SE INICIA REPOSICION E HIPONATREMIA MODERADA/SEVERA LLAMANDO LA ATENCION DESCENSO SUBITO CON RESPECTO AL SODIO PREVIO QUE PODRIA TAMBIEN ESTAR RELACION CON CUADRO DIARREICO AGUDO (HIPONATREMIA HIPOVOLEMICA). RECIBE CUBRIMIENTO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM ANTE NEUMONIA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR, TIENE REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, AFEBRIL, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, SIN LEUCOCITOS. VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN QUE ANTE AUSENCIA DE REPSUESTA INFLAMATORIA NO REQUIERE ESCALONAMIENTO ANTIMICROBIANO. CONTINUA MANEJO EN UNIDAD PLENA ANTE VENTILACION NO INVASIVA. SE BRINDA INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIAR.

14/12/2022 02:54 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno completo realizada a las 10 horas

Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Recibo paciente masculino de 57 años de edad con diagnostico medico de sepsis pulmonar, neumonía por germen multidrogo resistente, insuficiencia respiratoria aguda, encefalopatía a estudio, lo recibo con soporte de oxigeno a través de ventury al 35%, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, con ciclos de ventilación mecánica no invasiva nocturnas o a necesidad.

A las 10 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, con mejoría de su manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de moderadas secreciones mucoamarillas fluidas. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

14/12/2022 02:56 p. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno completo realizada a las 16 horas
 Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Recibo paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico medico de sepsis pulmonar, neumonia por germen multidrogo resistente, insuficiencia respiratoria aguda, encefalopatía a estudio, lo recibo con soporte de oxígeno a través de ventury al 35%, hemodinamicamente sin soporte vasopresor, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, con ciclos de ventilación mecánica no invasiva nocturnas o a necesidad.
 A las 16 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, con mejoría de su manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de moderadas secreciones mucoamarillas fluidas, se realiza esquema de inhaloterapia. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

14/12/2022 08:50 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

SE MANTIENE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN METAS, RITMO SINUSAL. SUPLENCIA DE OXIGENO A TRAVES DE SISTEMA VENTURI + CICLOS DE VMNI, CONTROL GASOMETRICO CON MUESTRA VENOSA, OXIMETRÍAS >95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTROL GLUCEMICO EN METAS, TOLERANDO VIA ORAL. DIURESIS CONSERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, FUNCION RENAL NORMAL, ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA LEVE SE INICIA REPOSICION E HIPONATREMIA MODERADA/SEVERA LLAMANDO LA ATENCION DESCENSO SUBITO CON RESPECTO AL SODIO PREVIO QUE PODRIA TAMBIEN ESTAR RELACION CON CUADRO DIARREICO AGUDO (HIPONATREMIA HIPOVOLEMICA). RECIBE CUBRIMIENTO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM ANTE NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR, TIENE REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Boronico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, AFEBRIL, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, SIN LEUCOCITOS. VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIENES INDICAN QUE ANTE AUSENCIA DE REPSUESTA INFLAMATORIA NO REQUIERE ESCALONAMIENTO ANTIMICROBIANO. CONTINUA MANEJO EN UNIDAD PLENA ANTE VENTILACION NO INVASIVA. SE BRINDA INFORMACION AL PACIENTE Y FAMILIAR.

14/12/2022 10:50 p. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 14-12-22 21:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, alerta, con diagnóstico médico de choque hemodinámico refractario, politraumatismo en calidad de peatón (colisiona una motocicleta 19/11/22), trauma craneoencefálico, trauma toracoabdominal cerrado, trauma de miembros inferiores (fractura tibia proximal y perone proximal expuesta izquierda), quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento con ventury al 35% con última PAFI 13-12-22: 239, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se realiza ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco amarillas por nariz y boca, se realiza inhaloterapia con salbutamol y bromuro de ipratropio con inhalocámara, se observa piel en regular estado en boca y su alrededor, se inicia ciclo de ventilación mecánica no invasiva con fio2: 50, peep: 6, presión soporte: 8, vte: 725, vm: 7.7, paciente que se encuentra somnoliento, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

15/12/2022 03:16 a. m. HERNANDEZ CONTRERAS KELLY JOHANNA

ANALISIS:

Nota retrospectiva: 15-12-22 1:00 Paciente masculino de 67 años en regulares condiciones generales hemodinámicamente estable, alerta, con diagnóstico médico descritos previamente, quien requirió ventilación mecánica invasiva 19-11-22 extrahospitalaria extubado 27-11-22, en el momento en ciclo de ventilación mecánica no invasiva con última PAFI 13-12-22: 239, saturaciones entre 94-96%, tórax simétrico con disminución de la expansión pulmonar en ambos hemitórax, musculatura respiratoria atrofiada. Se finaliza ciclo de ventilación mecánica no invasiva quedando en ventury al 35%, se realiza ejercicios diafragmáticos promoviendo higiene bronquial y permeabilidad de la vía aérea, se realizan técnicas de tórax: aceleración de flujo espiratorio, movilización torácica y ejercicios diafragmático 3 series 5 repeticiones cada uno, se realiza inhaloterapia con salbutamol y bromuro de ipratropio con inhalocámara, paciente con regular mecanismo de tos por lo que se realiza aspiración obteniendo moderadas secreciones muco amarillas por nariz y boca, se observa piel en regular estado en boca y su alrededor, paciente que se encuentra somnoliento, se finaliza sin complicaciones, paciente tolera intervención, sin cambios hemodinámicas, en posición semifowler con barandas arriba, se continúa bajo vigilancia de signos de alarma.

Se realiza atención con previo lavado de manos según protocolo de la oms y con todos los elementos de protección personal (bata, tapabocas de alta eficiencia n95; careta, gorro, gafas y guantes); adecuados para la atención de pacientes que generen aerosoles durante la realización de sus procedimientos

15/12/2022 10:28 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ENCEFALOPATICO, QUIEN RE INGRESA A UCI POR INSUFICIENCIA VENTILATORIA Y NEUMONIA, CON NUTRICIÓN POR SONDA NASOENTERAL, HA PRESENTADO DIARREA

PLAN:
INICIAR CON NUTRICIÓN ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICIÓN EN INFUSIÓN CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS)MAS ESTIMULO ORAL
POSICIÓN SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA

15/12/2022 12:35 p. m. SOLER GALVIS SILVIA MARCELA

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACIÓN PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADO CONTROL RADIOGRÁFICO, SE ENCONTRABA EN HOSPITALIZACIÓN POR ORTOPEDIA PRESENTÓ CUADRO DE DISNEA CON NECESIDAD DE AUMENTO DE SUPLENCIA DE OXÍGENO POR LO QUE INDICAN TRASLADO A UCI.

SE MANTIENE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, PRESIONES ARTERIALES MEDIAS EN METAS, RITMO SINUSAL. SUPLENCIA DE OXÍGENO A TRAVÉS DE SISTEMA VENTURI + CICLOS DE VMNI, CONTROL GASOMÉTRICO CON MUESTRA VENOSA, OXIMETRÍAS >95%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTROL GLUCEMICO EN METAS, TOLERANDO VÍA ORAL. DIURESIS CONSERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, FUNCIÓN RENAL NORMAL, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN. RECIBE CUBRIMIENTO DE AMPLIO ESPECTRO CON MEROPENEM ANTE NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR, TIENE REPORTE DE PANEL 501 EN SECRECIÓN BRONQUIAL POSITIVO NUEVAMENTE PARA Klebsiella pneumoniae, Betalactamasa tipo AMPc Inducible Acido Borónico Positivo, Productor de carbapenemasa EDTA Negativo, AFEBRIL, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, SIN LEUCOCITOS. VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN QUE ANTE AUSENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA NO REQUIERE ESCALONAMIENTO ANTIMICROBIANO. CONTINUA MANEJO EN UNIDAD PLENA ANTE VENTILACIÓN NO INVASIVA. SE BRINDA INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIAR.

15/12/2022 03:09 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

TERAPIA REALIZADA A LAS 09:00 HORAS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA, LO RECIBO CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 3 LITROS SATURANDO 100%, ES NECESARIO ASPIRAR CON ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS CLARAS EN ABUNDANTE CANTIDAD CON CICLOS DE VMNI A NECESIDAD, SUSPENDIDAS LOS CICLOS DE LA NOCHE, FINALIZA CON INHALOTERAPIA MEDICADA, SE DEJA VÍA EREA PERMEABLE, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACIÓN EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCIÓN CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

15/12/2022 03:10 p. m. GONZALEZ MARINO JULIE ANDREINA

ANALISIS:

SEGUNDA INTERVENCIÓN DE TERAPIA, PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS, CON DX ANOTADOS EN LA CON SOPORTE DE O2 DADO POR CANULA NASAL A 3 LITROS, SE REALIZA MANIOBRAS DE ACCELERACIÓN DE FLUJO Y ASPIRACIÓN DE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR NARIZ, SE OBSERVA VÍA AEREA CAVIDAD ORAL CON MEJORA, REGULAR MECANISMO DE TOS, SE DEJA VÍA EREA PERMEABLE, NO SE DESATURA CON LA TERAPIA, FINALIZA CON MONITOREO VENTILATORIO, CABECERO A 45 GRADOS, PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZO EL CORRECTO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACIÓN EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA ATENCIÓN CORRECTA AL USUARIO, Y EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

15/12/2022 08:41 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGUN SERVICIO DE ORTOPEDIA DURANTE OBSERVACIÓN PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADO CONTROL RADIOGRÁFICO, REINGRESO A UCI POR NEUMONIA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI, AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA CON ADECUADA RTA. DURANTE OBSERVACIÓN ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SOPORTE VASOPRESOR. CON SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CANULA NASAL TOLERANDO DESTETE DE CICLOS DE VMNI, PAFI DE 372. RTA INFLAMATORIA EN MODULACIÓN, VALORADO PO INFECTOLOGÍA SIN INDICACIÓN DE ESCALONAMIENTO DE ESQUEMA, METABOLICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VÍA ORAL, GLUCOMETRÍAS EN METAS, FUNCIÓN RENAL CON AZOADOS EN DEPURACIÓN GU EN METAS, SE CONSIDERA PTE CON ALTO RIESGO DE FALLA, DESTETE RECIENTE DE CICLOS DE VMNI MENOS DE 24 HR. DEBE CONTINUAR EN UNIDAD IPLENA ANTE POSIBILIDAD DE NUEVO REQUERIMIENTO. ATENTOS A EVOLUCIÓN

16/12/2022 04:20 a. m. MOLANO TORDECILLA MARIA CAMILA

ANALISIS:

Nota retrospectiva turno noche realizada a las 04 horas
 Bajo el cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad establecidos para la prevención del covid 19, lavado e higienización de manos, aislamiento respiratorio y de contacto y utilización adecuada de los EPP, (gafas, guantes, bata antifluido, tapabocas n95 además de tapabocas para el paciente de acuerdo a los lineamientos del ministerio de la protección social, OMS y protocolos institucionales, se procede a atender al paciente y a realizar la respectiva evolución. Recibo paciente masculino de 57 años de edad con diagnóstico médico de sepsis pulmonar, neumonía por germen multidrogo resistente, insuficiencia respiratoria aguda, encefalopatía a estudio, lo recibo con soporte de oxígeno a través de cánula nasal al 32%, hemodinámicamente sin soporte vasopresor, en cubrimiento con antibiótico de amplio espectro, con ciclos de ventilación mecánica no invasiva a necesidad.
 Control de gases arteriales de las 00:24 en equilibrio ácido base, con buenos índices de oxigenación, sin signos de hipoperfusión, ph:7.47, pco2:38 po2:123, hco3:27, lact:<1.0, pafi:385.
 A las 04 horas, se realiza terapia respiratoria con técnicas autógenas, tos asistida, no se realiza incentivo respiratorio por su debilidad muscular, pero sin embargo se realiza espiración forzada, con mejoría de su manejo de secreciones, se realiza higiene bronquial con aspiración de escasas secreciones mucoamarillas fluidas. Finaliza sin complicaciones, se retiran los EPP de acuerdo a los lineamientos de la OMS, y se realiza adecuado lavado de manos.

16/12/2022 10:21 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, HA PRESENTADO DIARREA

PLAN:

INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
 PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA LIQUIDA COMPLETA PUDIN 240CC
 POSICION SEMIFOWLER
 IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
 TERAPIA FISICA
 SE SUGIER COPROPARASITOSCOPICO

16/12/2022 12:02 p. m. GELVEZ LIZCANO DAIRON JOSE

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, REINGRESO A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI, AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA CON ADECUADA RESPUESTA QUE CULMINÓ AYER. HA PERMANECIDO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, TENSIONES ARTERIALES EN METAS CON SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL TOLERANDO DESTETE DE CICLOS DE VMNI POR MÁS DE 24 HORAS. FUNCIÓN RENAL NORMAL CON ADECUADO GASTO URINARIO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO. METABÓLICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS CON INSULINOTERAPIA CORRECTIVA; ENFERMERÍA INFORMA DEPOSICIONES FÉTIDAS POR LO QUE SE SOLICITA COPROLÓGICO. A NIVEL INFECCIOSO CON REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS Y ANEMIA MODERADA POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE SOPORTE TRANSFUSIONAL. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO Y OBSERVACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL A CARGO DE MEDICINA INTERNA

16/12/2022 08:47 p. m. MARTINEZ MANTILLA JORGE ARTURO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, REINGRESO A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI, AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA CON ADECUADA RESPUESTA QUE CULMINÓ AYER. HA PERMANECIDO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, TENSIONES ARTERIALES EN METAS CON SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL TOLERANDO DESTETE DE CICLOS DE VMNI POR MÁS DE 24 HORAS. FUNCIÓN RENAL NORMAL CON ADECUADO GASTO URINARIO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO. METABÓLICAMENTE ESTABLE TOLERANDO VIA ORAL, GLUCOMETRIAS EN METAS CON INSULINOTERAPIA CORRECTIVA; ENFERMERÍA INFORMA DEPOSICIONES FÉTIDAS POR LO QUE SE SOLICITA COPROLÓGICO. A NIVEL INFECCIOSO CON REACTANTES DE FASE AGUDA MODULADOS Y ANEMIA MODERADA POR EL MOMENTO SIN INDICACIÓN DE SOPORTE TRANSFUSIONAL. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN PUEDE CONTINUAR MANEJO Y OBSERVACIÓN EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL A CARGO DE MEDICINA INTERNA

17/12/2022 10:55 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA

PLAN:
INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 30 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA LIQUIDA COMPLETA PUDIN 240CC
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA
SE SUGIER COPROPARASITOSCOPICO

17/12/2022 03:48 p. m. IBARRA ROLON CARLOS EDUARDO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, QUIEN PRESENTÓ TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADA CON ADECUADA CONTROL RADIOGRÁFICO, REINGRESO A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VMNI, AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR EN MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO.

ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS CON SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 3LT/MIN CON BUENOS ÍNDICES OXIGENATIVOS PERIFÉRICOS EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA, DEPENDIENTE DE OXIGENOTERAPIA SE INICIA TRÁMITE DE OXÍGENO DOMICILIARIO POR TRABAJO SOCIAL. TOLERANDO VÍA ORAL CON GLUCOMETRÍAS EN METAS, A NIVEL RENAL CON DIURESIS PRESENTE ADECUADO GASTO URINARIO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN INDICACIÓN DE ANTIBIOTICOTERAPIA, POR DEPOSICIONES FÉTIDAS SE REALIZÓ COPROLÓGICO SIN ALTERACIONES. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE EN QUIEN SE INDICA TRASLADO A PISO DE MEDICINA INTERNA HOMBRES. SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL DE FORMA CLARA Y CONCISA A FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

18/12/2022 01:32 p. m. GARCIA SANDOVAL CESAR JULIO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, CON TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACIÓN PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO DE TORACOTOMÍA DERECHA YA RETIRADO CON ADECUADO CONTROL RADIOGRÁFICO. REINGRESÓ A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, SE AISLÓ EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR PARA LO CUAL COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA. PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR MODULADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A BAJO FLUJO. SE REINICIA TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA Y SE INICIA DESTETE DE METADONA. SE CONTINÚA REHABILITACIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO POR FONOAUDILOGÍA Y SOPORTE NUTRICIONAL PARA DEFINIR RETIRO DE SONDA NASOENTRAL. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE SEGUIMIENTO. TIENE PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE MANIFESTANDO COMPRENDER Y ACEPTAR

- HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA PISO 6
- CABECERA A 30°
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- SUPLENCIA DE OXÍGENO PARA SATURACIONES MAYORES A 92%
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA (INDICACIÓN FONOAUDILOGÍA)
- NUTRICIÓN ENTERAL SEGÚN INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL
- CATETER SALINIZADO

INFUSIONES:

- SOLUCIÓN SALINA *** SUSPENDER ***

SEDOANALGESIA:

- METADONA 5 MG VÍA ORAL CADA NOCHE *** AJUSTE ***
- TRAZODONA 50 MG VÍA ORAL CADA NOCHE

MEDICAMENTOS:

- PANTOPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA DÍA
- AMLODIPINO 10 MG VÍA ORAL CADA DÍA
- CLONIDINA 0.150 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
- LACTULOSA 1 SOBRE VÍA ORAL CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS *** SOLO SI NÁUSEAS **
- SOLUCIÓN MAGISTRAL ENJUAGUE BUCAL CADA 8 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTÁNEA CADA DÍA *** NUEVO ***
- ESCALA CORRECTIVA DE INSULINA GLULISINA *** SUSPENDER ***
- TERAPIA FÍSICA 2 VECES DÍA
- TERAPIA OCUPACIONAL 2 VECES DÍA
- TERAPIA DE LENGUAJE 1 VEZ AL DÍA
- TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES DÍA
- INCENTIVO RESPIRATORIO**IMPORTANTE*
- RIESGO ALTO DE CAÍDAS Y DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
- MEDIDAS ANTICAÍDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.
- MEDIDAS ANTITROMBÓTICAS NO FARMACOLÓGICAS.
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS ESTRICTOS.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS - AVISAR ALTERACIONES

SOLICITUDES:

- HEMOGRAMA - TOMAR 5 AM
- RETIRAR CATETER VENOSO CENTRAL (NO CULTIVAR)

PENDIENTE

- OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LT POR MINUTO, CADA HORA, POR 24 HORAS AL DÍA POR 3 MESES, PERMANENTE + BALA DE OXIGENO + BALA DE TRANSPORTE + CONCENTRADOR

AL EGRESO:

- CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS INTRAHOSPITALARIA
- CONTROL 15 DÍAS AL EGRESO DR. GÓMEZ CON RADIOGRAFÍAS DE CONTROL RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT (AP, LATERAL)
- RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA (AP, LATERAL)
- NO APOYO DE LA EXTREMIDAD
- CUIDADO DE LA FÉRULA

19/12/2022 11:02 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , CON NUTRICION POR SONDA NASOENTERAL, ACEPTABLE TOLERANCIA

PLAN:
INICIAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 48 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA LIQUIDA COMPLETA PUDIN 240CC
POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA
SE SUGIER COPROPARASITOSCOPICO

19/12/2022 01:27 p. m. MANTILLA OTERO ALIRIO FERNANDO

ANALISIS:
PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, CON TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO DE TORACOSTOMÍA DERECHA YA RETIRADO CON ADECUADO CONTROL RADIOGRÁFICO. REINGRESÓ A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, SE AISLÓ EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR PARA LO CUAL COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA. PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR MODULADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A BAJO FLUJO. SE REINICIA TROMBOPROFILAXIS CON ENOXAPARINA Y SE INICIA DESTETE DE METADONA. SE CONTINUA REHABILITACIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO POR FONOAUDILOGÍA Y SOPORTE NUTRICIONAL PARA DEFINIR RETIRO DE SONDA NASOENTERAL. TIENE PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE MANIFESTANDO COMPRENDER Y ACEPTAR.

- HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA PISO 6
- CABECERA A 30°
- ACOMPAÑANTE PERMANENTE
- SUPLENCIA DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO/MIN (Por favor jefe de enfermería titular para pulsooximetría entre 90-94%)
- DIETA LÍQUIDA COMPLETA (INDICACIÓN FONOAUDILOGÍA)
- NUTRICIÓN ENTERAL SEGÚN INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL
- CATETER SALINIZADO
- RETIRAR SONDA VESICAL
- AMLODIPINO 10 MG VÍA ORAL CADA DÍA
- CLONIDINA 0.150 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS
- METADONA 5 MG VÍA ORAL CADA NOCHE
- TRAZODONA 50 MG VÍA ORAL CADA NOCHE
- LACTULOSA 1 SOBRE VÍA ORAL CADA 8 HORAS
- *** SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
- ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTÁNEA CADA DÍA
- PANTOPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA DÍA
- SOLUCIÓN MAGISTRAL ENJUAGUE BUCAL 5 ML CADA 8 HORAS (suspender cuando termine el frasco actual)
- TERAPIA FÍSICA 2 VECES DÍA
- TERAPIA DE LENGUAJE 1 VEZ AL DÍA
- TERAPIA RESPIRATORIA al DÍA + INCENTIVO RESPIRATORIO
- RIESGO ALTO DE CAÍDAS Y DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
- MEDIDAS ANTICAÍDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS - AVISAR ALTERACIONES

SOLICITUDES:

-NINGUNA

PENDIENTE

-OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LT POR MINUTO, CADA HORA, POR 24 HORAS AL DÍA POR 3 MESES, PERMANENTE + BALA DE OXIGENO + BALA DE TRANSPORTE + CONCENTRADOR

AL EGRESO:

- CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS INTRAHOSPITALARIA
- CONTROL 15 DÍAS AL EGRESO DR. GÓMEZ CON RADIOGRAFÍAS DE CONTROL RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT (AP, LATERAL)
- RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA (AP, LATERAL)
- NO APOYO DE LA EXTREMIDAD
- CUIDADO DE LA FÉRULA

20/12/2022 09:25 a. m. BARAJAS DÍAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, PRESENTO DEPOSICIONES DIARREICAS.. GLUCOMETRIA: 115 MGR/DL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 48 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA LIQUIDA COMPLETA PUDIN 240CC

POSICION SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FISICA

SE SUGIER COPROPARASITOSCOPICO

20/12/2022 11:43 a. m. MANTILLA OTERO ALIRIO FERNANDO

ANALISIS:

PACIENTE DE 67 AÑOS, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EL 19/11/22, CON TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES Y TEJIDOS BLANDOS, CON FRACTURA DEL PLATILLO LATERAL Y DE LA CABEZA DEL PERONÉ IZQUIERDO EXPUESTA G&A II INMOVILIZADA CON FÉRULA YA SIN INDICACIÓN DE MANEJO QUIRÚRGICO POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN SEGÚN SERVICIO DE ORTOPEDIA. DURANTE OBSERVACION PRESENTÓ DERRAME PLEURAL DERECHO EXUDATIVO, TUBO DE TORACOSTOMÍA DERECHA YA RETIRADO CON ADECUADO CONTROL RADIOGRÁFICO. REINGRESÓ A UCI POR NEUMONÍA CON NECESIDAD DE CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, SE AISLÓ EN CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL KLEBSIELLA PNEUMONIAE MDR PARA LO CUAL COMPLETÓ MANEJO ANTIBIÓTICO GUIADO POR INFECTOLOGÍA.

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DOLOR EN ÚLCERA SACRA PERO PACIENTE POR SU CONDICION MENTAL NO ES COLABORADOR PARA MANTENER CAMBIOS DE POSICION , SE CONTINÚA REHABILITACIÓN INTEGRAL, SEGUIMIENTO POR FONOAUDILOGÍA Y SOPORTE NUTRICIONAL PARA DEFINIR RETIRO DE SONDA NASOENTERAL TIENE PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE OXÍGENO DOMICILIARIO, EL CUAL SE CANCELA PUES PACIENTE HA TOLERADO DESTETE Y AL MOMENTO CON MINIMO FLUJO BUEN PRONOSTICO PARA SU RETIRO. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE MANIFESTANDO COMPRENDER Y ACEPTAR

-HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA PISO 6

-CABECERA A 30°

-ACOMPAÑANTE PERMANENTE

-SUFICIENCIA DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 0.5 LITRO/MIN (Por favor jefe de enfermería titular para pulsooximetría entre 90-94%)

-DIETA LÍQUIDA COMPLETA (INDICACIÓN FONOAUDILOGÍA)

-NUTRICIÓN ENTERAL SEGÚN INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL

-CATETER SALINIZADO

-AMLODIPINO 10 MG VÍA ORAL CADA DÍA

-CLONIDINA 0.150 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS

-METADONA 5 MG VÍA ORAL CADA NOCHE

-TRAZODONA 50 MG VÍA ORAL CADA NOCHE

-LACTULOSA 1 SOBRE VÍA ORAL CADA 8 HORAS

-ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTÁNEA CADA DÍA

-PANTOPRAZOL 20 MG VÍA ORAL CADA DÍA

- ACETAMINOFEN 1GR POR VIA ORAL CADA 8 HORAS

-SOLUCIÓN MAGISTRAL ENJUAGUE BUCAL 5 ML CADA 8 HORAS (suspender cuando termine el frasco actual)

-TERAPIA FÍSICA 2 VECES DÍA

-TERAPIA DE LENGUAJE 1 VEZ AL DÍA

-TERAPIA RESPIRATORIA al DÍA + INCENTIVO RESPIRATORIO

-RIESGO ALTO DE CAÍDAS Y DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

-MEDIDAS ANTICAÍDAS, ANTIESCARA Y ANTI DELIRIUM.

- CURACION DE ÚLCERA POR PRESIÓN SACRA POR CLÍNICA DE HERIDAS

-CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

-CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS - AVISAR ALTERACIONES

SOLICITUDES:

-VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA DEFINIR AVANCE DE VIA ORAL

PENDIENTE

-OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LT POR MINUTO, CADA HORA, POR 24 HORAS AL DÍA POR 3 MESES, PERMANENTE + BALA DE OXIGENO + BALA DE TRANSPORTE + CONCENTRADOR *** CANCELADO **

AL EGRESO:

-CURACIÓN POR CLÍNICA DE HERIDAS INTRAHOSPITALARIA

-CONTROL 15 DÍAS AL EGRESO DR. GÓMEZ CON RADIOGRAFÍAS DE CONTROL RX DE RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT (AP, LATERAL)

-RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA (AP, LATERAL)

-NO APOYO DE LA EXTREMIDAD

-CUIDADO DE LA FÉRULA

21/12/2022 09:16 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, HOY NO HAY REGISTROS DE DEPOSICIONES DIARREICAS.. POR LO QUE SE DECIDE SUBIR A LOS APORTES CALORICOS GLUCOMETRIA: 90 MGR/DL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 64 CC/HORA (4 BOTELLAS) MAS DIETA LIQUIDA COMPLETA PUDIN 240CC POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FISICA
TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA

21/12/2022 02:20 p. m. SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

ANALISIS:

Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a ii inmovilizada con férula ya sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. durante observacion presentó derrame pleural derecho exudativo, tubo de toracostomía derecha ya retirado con adecuado control radiográfico. reingresó a uci por neumonía con necesidad de ciclos de ventilación mecánica no invasiva, se aisló en cultivo de secreción bronquial klebsiella pneumoniae mdr para lo cual completó manejo antibiótico guiado por infectología.

Actualmente paciente en buenas condiciones generales, estable hemodinámicamente, afebril, somnoliento, hidratado, saturando en metas al ambiente, sin signos de dificultad respiratoria. Pendiente plan de rehabilitación de forma ambulatoria, por lo que se solicita valoración por médico de atención domiciliaria por dependencia funcional total (Barthel 0/100). Por el momento sin nuevas conductas, continua vigilancia intrahospitalaria, con manejo instaurado. se explica conducta a paciente y familiar manifestando comprender y aceptar

Hospitalización medicina interna

- cabeceera a 30°
- acompañante permanente
- suplencia de oxígeno por canula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsooximetria entre 90-94%)
- dieta líquida completa (indicación fonoaudiología)
- nutrición enteral según indicación de soporte nutricional
- cateter salinizado
- amlodipino 10 mg vía oral cada día
- clonidina 0.150 mg vía oral cada 12 horas
- metadona 5 mg vía oral cada noche
- trazodona 50 mg vía oral cada noche
- lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas
- enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- pantoprazol 20 mg vía oral cada día
- acetaminofen 1gr por via oral cada 8 horas
- solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)
- terapia física 2 veces día
- terapia de lenguaje 1 vez al día
- terapia respiratoria al día + incentivo respiratorio
- riesgo alto de caídas y de úlceras por presión
- medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

solicitudes:

Valoración por medico atencion domiciliaria Barthel 0/100

22/12/2022 09:40 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, EXTUBADO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, CON BUENA TOLERANCIA GLUCOMETRÍA: 149 MGR/DL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICIÓN ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICIÓN EN INFUSIÓN CONTINUA A 64 CC/HORA (4 BOTELLAS) MAS DIETA DE CONSISTENCIA SUGERIDA POR FONOAUDILOGIA.

POSICIÓN SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FÍSICA

TERAPIA POR FONOAUDILOGIA

22/12/2022 03:48 p. m. SANABRIA PENA CLAUDIA LILIANA

ANALISIS:

Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a ii inmovilizada con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia.

Al momento alerta, en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, saturando en metas al ambiente, tolerando la vía oral. Es valorado el 21/12/22 por el servicio de fonología quienes indican continuar con vía oral; Dieta blanda puré y líquidos espesos (según escala IDDSI), volumen normal en tres tiempos, control postural y cervical (Sedestación y cervical a 30 grados) para reducir riesgo aspirativo y control de ingesta por nutricionista del área. Pendiente plan de rehabilitación de forma ambulatoria, por lo que se solicita valoración por médico de atención domiciliar por dependencia funcional total (Barthel 0/100). Paciente continúa bajo vigilancia intrahospitalaria, pendientes a evolución. Se explica conducta a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Hospitalización medicina interna

-cabecera a 30°

-acompañante permanente

-suplencia de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsioximetría entre 90-94%)

-Dieta blanda puré y líquidos espesos (indicación fonología)*Ajuste*

-nutrición enteral según indicación de soporte nutricional

-catéter salinizado

Órdenes farmacológicas

-amlodipino 10 mg vía oral cada día

-clonidina 0.150 mg vía oral cada 12 horas

-metadona 5 mg vía oral cada noche

-trazodona 50 mg vía oral cada noche

-lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas

-enoxaparina 40 mg subcutánea cada día

-pantoprazol 20 mg vía oral cada día

-acetaminofen 1gr por vía oral cada 8 horas

-solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)

Órdenes no farmacológicas

-terapia física 2 veces día

-terapia de lenguaje 1 vez al día

-terapia respiratoria al día + incentivo respiratorio

-riesgo alto de caídas y de úlceras por presión

-medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.

-curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas

-control de líquidos administrados y eliminados

-control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

Pendiente:

-Curación por clínica de heridas *ambulatorio*

Valoración por médico atención domiciliar Barthel 0/100*

23/12/2022 10:44 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, CON BUENA TOLERANCIA GLUCOMETRÍA: 149 MGR/DL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICIÓN ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.

PASAR POR SONDA DE NUTRICIÓN EN INFUSIÓN CONTINUA A 64 CC/HORA (4 BOTELLAS) MAS DIETA BLANDA TIPO PURE LIQUIDOS NECTAR

POSICIÓN SEMIFOWLER

IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

TERAPIA FÍSICA

TERAPIA POR FONOAUDIOLÓGIA

23/12/2022 01:37 p. m. SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

ANALISIS:

Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a II inmovilizada con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. Concomitante durante estancia hospitalaria debutó con neumonía por Klebsiella pneumoniae multirresistente resuelta.

Al momento alerta, en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, saturando en metas al ambiente, tolerando la vía oral. Pendiente valoración por médico domiciliario por dependencia funcional total, con plan de rehabilitación de forma ambulatoria. Se solicita valoración por fonoaudiología para avanzar consistencia de alimentación para retiro de sonda nasogastrica y considerar posible egreso el día de mañana; por lo que se solicita traslado basico en ambulancia a domicilio por dependencia funcional total. Por el momento continua vigilancia intrahospitalaria con manejo médico instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Hospitalización medicina interna

- cabecera a 30°
- acompañante permanente
- suplencia de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsioximetría entre 90-94%)
- Dieta blanda puré y líquidos espesos (indicación fonoaudiología)*Ajuste*
- nutrición enteral según indicación de soporte nutricional
- catéter salinizado

Órdenes farmacológicas

- amlodipino 10 mg vía oral cada día
- clonidina 0.150 mg vía oral cada 12 horas
- metadona 5 mg vía oral cada noche
- trazodona 50 mg vía oral cada noche
- lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas
- enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- pantoprazol 20 mg vía oral cada día
- acetaminofen 1gr por vía oral cada 8 horas
- solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)

Órdenes no farmacológicas

- terapia física 2 veces día
- terapia de lenguaje 1 vez al día
- terapia respiratoria al día + incentivo respiratorio
- riesgo alto de caídas y de úlceras por presión
- medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

Se solicita

- Valoración por Fonoaudiología
- Traslado basico en ambulancia a sitio de residencia.

Pendiente:

- Curación por clínica de heridas *ambulatorio*
- Valoración por médico atención domiciliaria Barthel 0/100
- oxígeno por cánula nasal a 2 lt por minuto, cada hora, por 24 horas al día por 3 meses, permanente + bala de oxígeno + bala de transporte + concentrador *** cancelado **

Al egreso:

- curación por clínica de heridas intrahospitalaria
- control 15 días al egreso dr. gómez con radiografías de control rx de rodilla izquierda ap y lat (ap, lateral)
- radiografía de pierna izquierda (ap, lateral)
- no apoyo de la extremidad
- cuidado de la férula

24/12/2022 08:45 a. m. CARROLL PARDO JORGE ARTURO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCION SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, PRESENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES FETIDAS POR LO QUE SE DECIDE BAJAR A LOS APORTES CALORICOS. GLUCOMETRIA: 156 MGR/DL

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICION ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALORICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR SONDA DE NUTRICION EN INFUSION CONTINUA A 48 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA BLANDA TIPO PURE LIQUIDOS NECTAR POSICION SEMIFOWLER
IRRIGAR SONDA DE ALIMENTACION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
SE SUGIERE COPROPARACITOSCOPICO PARA EVALUAR LA CAUSA DE LA DIARREA.
TERAPIA FISICA
TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA

24/12/2022 01:32 p. m. SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

ANALISIS:

Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a II inmovilizadora con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. Concomitante durante estancia hospitalaria debutó con neumonía por Klebsiella pneumoniae multirresistente resuelta.

Ayer en la noche con pico febril de hasta 39°C asociado a deposiciones diarreicas fétidas y desaturaciones por lo que se decide policultivar, con reporte de hemograma con leucocitosis, neutrofilia y PCR elevada, radiografía de torax sin presencia de consolidaciones. De momento estable hemodinámicamente, afebril, alerta, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. Se da indicación de en caso de nuevo pico febril iniciar Meropenem 1 gramo cada 8 horas. Valorado por nutrición quienes por deposiciones diarreicas disminuyen aporte calórico e indican nutrición por sonda y tipo blanda tipo puré y líquidos. Por el momento continua vigilancia intrahospitalaria con manejo médico instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

Hospitalización medicina interna

- cabecera a 30°
- acompañante permanente
- suplencia de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsioximetría entre 90-94%)
- Dieta blanda puré y líquidos espesos (indicación fonoaudiología)*Ajuste*
- nutrición enteral según indicación de soporte nutricional
- catéter salinizado

Órdenes farmacológicas

- amlodipino 10 mg vía oral cada día
- clonidina 0.150 mg vía oral cada 12 horas
- metadona 5 mg vía oral cada noche
- trazodona 50 mg vía oral cada noche
- lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas
- enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- pantoprazol 20 mg vía oral cada día
- acetaminofen 1gr por vía oral cada 8 horas
- solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)

Órdenes no farmacológicas

- terapia física 2 veces día
- terapia de lenguaje 1 vez al día
- terapia respiratoria al día + incentivo respiratorio
- riesgo alto de caídas y de úlceras por presión
- medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

Nota: En caso de nuevo pico febril iniciar Meropenem 1 gramo endovenoso cada 8 horas

Al egreso:

- curación por clínica de heridas intrahospitalaria
- control 15 días al egreso dr. gómez con radiografías de control rx de rodilla izquierda ap y lat (ap, lateral)
- radiografía de pierna izquierda (ap, lateral)
- no apoyo de la extremidad
- cuidado de la férula

25/12/2022 12:41 p. m. SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

ANÁLISIS:
Paciente de 67 años, hospitalizado en contexto de politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a II inmovilizadora con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. Concomitante durante estancia hospitalaria debutó con neumonía por Klebsiella pneumoniae multiresistente resuelta.

Al momento alerta, estable hemodinámicamente, sin nuevos picos febriles, tolerando la vía oral, hidratado. Al examen físico paciente taquipneico, con hipoventilación bibasal, estertores y roncus en base pulmonar derecha, y mayor requerimiento de oxígeno, por lo cual se solicita placa de tórax. Se da indicación de en caso de nuevo pico febril iniciar cubrimiento antibiótico con Meropenem. Por el momento continua vigilancia intrahospitalaria con manejo médico instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar, refieren entender y aceptar.

- Hospitalización medicina interna
- cabecera a 30°
- acompañante permanente
- suplencia de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsioximetría entre 90-94%)*Suspender*
- Dieta blanda puré y líquidos espesos (indicación fonología)
- nutrición enteral según indicación de soporte nutricional
- catéter salinizado

Órdenes farmacológicas

- Meropenem ampolla 500 mg . Administrar 1 gramo cada 8 horas via endovenosa **Iniciar solo si presenta fiebre*Nuevo*
- amlodipino 10 mg vía oral cada día
- clonidina 0.150 mg via oral cada 12 horas
- Metadona 5 mg vía oral cada noche*SUSPENDER*
- trazodona 50 mg vía oral cada noche
- lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas
- enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- pantoprazol 20 mg vía oral cada día
- acetaminofen 1gr por via oral cada 8 horas
- solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)

Órdenes no farmacológicas

- Terapia física 2 veces día
- terapia de lenguaje 1 vez al día
- terapia respiratoria 3 veces al día + incentivo respiratorio*ajuste*
- riesgo alto de caídas y de úlceras por presión
- medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas.
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

Se solicita

- Radiografía de torax *ya solicitada*

Pendiente:

- Curación por clínica de heridas *ambulatorio*
- Valoración por médico atención domiciliaria Barthel 0/100
- oxígeno por cánula nasal a 2 lt por minuto, cada hora, por 24 horas al día por 3 meses, permanente + bala de oxígeno + bala de transporte + concentrador *** cancelado **

25/12/2022 05:39 p. m. SOLER GUALDRON ELIZABETH

ANÁLISIS:
BAJO CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE COVID 19, SE REALIZA LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL COMO SON GAFAS DE PROTECCIÓN, CARETA, GUANTES, BATA, TAPABOCAS N 95 Y MASCARILLA QUIRÚRGICA, ADEMÁS DE TAPABOCAS PARA EL PACIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
RECIBO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, EN SEMIEDNETE EN CAMA, CON SOPORTE DE OXÍGENO CANULA NASAL A 2 LITROS ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, NO REFIERE DOLOR, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIARES.

26/12/2022 09:55 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICIÓN ENTERAL POR Sonda NASOENTERAL, PRESENTO 2 DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES Y UNA BLANDA FETIDAS POR LO QUE NO SE LE SUBE A LOS APORTES CALÓRICOS.

PLAN:

CONTINUAR CON NUTRICIÓN ENTERAL FORMULA HIPERPROTEICO, DENSAMENTE CALÓRICO CON HMB Y ALTOS CONTENIDOS DE VITAMINA D (ENSURE CLINICAL), BOTELLA DE 220 ML.
PASAR POR Sonda DE NUTRICIÓN EN INFUSIÓN CONTINUA A 48 CC/HORA (3 BOTELLAS) MAS DIETA BLANDA TIPO PURE LIQUIDOS NECTAR, POSICIÓN SEMIFOWLER
IRRIGAR Sonda DE ALIMENTACIÓN SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
TERAPIA FÍSICA
TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA

26/12/2022 02:21 p. m. SANABRIA PEÑA CLAUDIA LILIANA

ANÁLISIS:

ente de tránsito en calidad de peatón el 19/11/22, con trauma de miembros inferiores y tejidos blandos, con fractura del platillo lateral y de la cabeza del peroné izquierdo expuesta g&a II inmovilizadora con férula, sin indicación de manejo quirúrgico por tiempo de evolución según servicio de ortopedia. Concomitante durante estancia hospitalaria debutó con neumonía por Klebsiella pneumoniae multirresistente resuelta.

Al momento alerta, estable hemodinámicamente, ayer se documento nuevo pico febril de 39°C por lo que se indica inicio de antibiótico de amplio espectro con Meropenem y se solicita toma de hemocultivo periféricos. Se solicita valoración a soporte nutricional para realización de MIPRES ambulatorio de nutrición y se inicia trámite para jeringa y bolsas de nutrición por propuesta de egreso con sonda nasogástrica, además de valoración por médico domiciliario por dependencia funcional total (Barthel 0/100) Por el momento continua vigilancia intrahospitalaria, con manejo médico instaurado. Se explica conducta a paciente y familiar quien refiere entender y aceptar.

Hospitalización medicina interna

- cabecera a 30°
- acompañante permanente
- suplencia de oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro/min (por favor jefe de enfermería titular para pulsioximetría entre 90-94%)*Suspende*
- Dieta blanda puré y líquidos espesos (Indicación fonoaudiología)
- nutrición enteral según indicación de soporte nutricional
- catéter salinizado

Órdenes farmacológicas

- Meropenem ampolla 500 mg . Administrar 1 gramo cada 8 horas vía endovenosa D1 Fecha de inicio: 25/12/22
- amlodipino 10 mg vía oral cada día
- clonidina 0.150 mg vía oral cada 12 horas
- Metadona 5 mg vía oral cada noche*SUSPENDER*
- trazodona 50 mg vía oral cada noche
- lactulosa 1 sobre vía oral cada 8 horas
- enoxaparina 40 mg subcutánea cada día
- pantoprazol 20 mg vía oral cada día
- acetaminofen 1gr por vía oral cada 8 horas
- Tamsulosina tab 0.4 mg vo cada día (Al 3 día retirar Sonda vesical) **Nuevo**
- solución magistral enjuague bucal 5 ml cada 8 horas (suspender cuando termine el frasco actual)

Órdenes no farmacológicas

- Terapia física 2 veces día
- terapia de lenguaje 1 vez al día
- terapia respiratoria 3 veces al día + incentivo respiratorio*ajuste*
- riesgo alto de caídas y de úlceras por presión
- medidas anticaídas, antiescara y anti delirium.
- curación de úlcera por presión sacra por clínica de heridas
- control de líquidos administrados y eliminados
- control de signos vitales cada 4 horas - avisar alteraciones

Se solicita

- Hemocultivos periféricos #2 de diferente sitio de punción,
- Valoración por soporte nutricional para MIPRES
- Trámite para valoración por médico domiciliario por Dependencia funcional total (Barthel 0/100)
- Se solicita valoración por soporte nutricional para mipres ambulatoria
- Bolsas Nutriflo 1500 ml #6, fórmula para 90 días (Total 18) .
- Jeringa punta catéter 50-60 ml #6, fórmula para 90 días (Total 18) (Folio #135).

26/12/2022 05:22 p. m. SANCHEZ LARROTTA SOLANGEL

ANALISIS:

NOTA 1.30 PM

Paciente con diagnósticos anotados en la historia clínica, en posición supina y cabecera elevada 45 grados, en aceptables condiciones generales, afebril, mecanismo de tos funcionalmente regular, patrón respiratorio diafragmático, amplitud torácica superficial, ritmo respiratorio regular.

27/12/2022 09:50 a. m. BARAJAS DIAZ JAIME FERNANDO

EVOLUCION:

EN RONDA REALIZADA 7 AM

DE ACUERDO A LA PANDEMIA POR COVID 19, SE REALIZO LA RONDA BAJO EL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19, LAVADO DE MANOS, UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL(GAFAS, GUANTES, TAPABOCAS N95, GORRO) DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL, OMS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

PACIENTE CON DX POLITRAUMATISMO, T.C.E SEVERO, ALERTA, , QUIEN VIENE CON NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA NASOENTERAL, LE CAMBIARON LA CONSISTENCIA DE LA DIETA LA ESTA ACEPTANDO CON AGRADO PRESENTO 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS ABUNDANTES .

PLAN:

SUSPENDER LA NUTRICIÓN ENTERAL CUANDO TERMINE LA INFUSION QUE TIENE

DIETA ASTRINGENTE DE CONSISTENCIA SUGERIDA POR FONOAUDIOLOGIA

CONTROL DE INGESTA

RETIRAR SONDA NASOENTERAL CUANDO TERMINE LA INFUSION QUE TIENE

CERRADA INTERCONSULTA POR SOPORTE NUTRICIONAL

SE INTERCONSULTA POR NUTRICIONISTA DEL SERVICIO PARA CONTINUAR CON EL MANEJO NUTRICIONAL

27/12/2022 01:42 p. m. PEREA BAUTISTA RAPHAEL AYRTON

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-03180-2023

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 13 de abril de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SD - 2023-04-11. Ref: Noticia criminal 683076000142202380152 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 30 NO 27 - 08
GIRÓN, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
IDENTIFICACIÓN: CC 91286112
EDAD REFERIDA: 53 años
ASUNTO: Lesiones / Evento de transporte

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy jueves 13 de abril de 2023 a las 08:58 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligenció el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO De La Fiscalía General De La Nación. Aporta historia de clínica de urgencias de Bucaramanga..

RELATO DE LOS HECHOS:

El examinado refiere que " Yo iba en bicicleta y un taxi me atropello y caí encima del capo del carro y me golpeó". Hechos sucedidos el día: 4 de febrero de 2023 a las: 05:30 horas, en el barrio: Centro, frente al Hotel San Juan, jurisdicción del municipio de Girón-Santander..

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA. Aporta copia de historia clínica número 91286112, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Fecha de atención: 2/4/2023; RESUMEN DE ESTANCIA, PACIENTE MASCULINO DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELITUS DE TIPO 2 SIN TRATAMIENTO MEDO QUIEN INGRESO EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE HERMANA TRAS CUADRO CLINICO DE MULTIPLES DERMOABRACIONES Y DOLOR EN CARA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSGITO EN CALIDAD DE CICLISTA, AL INGRESO SE DOCUMENTO GLASGOW 13/15, SE INDICO INGRESO PARA MANEJO MEDICO Y


EFRAIN EUGENIO GARCIA SANCHEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-03180-2023



ESTUDIOS DE EXTENSION CON RX NORMALES NO ALIACIONES. SIN EMBARGO EN OBSERVACION PACIENTE REEIERE CEFALEA, CON PERSISTENCIA DE GLASGOW 14/15. ADICIONAL A ELLO CON ALTERACION EN REACCION PUUPILAR. DERECHA LENTA CON RESPECTO A LA IZQUIERDA, ADICIONAL A ELLO DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL POR LO QUE CONSIDERO PACIENTE DEBE SER VALORADA COMO URGENCIA VITAL EN CENTRO QUE CUENTA CON IMAGENES DE TIPO TAC LA CUAL NO SE CUENTA EN LA INSTITUCION. SE INDICA PROCESO DE REMISION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANA - BERTA CALDERON) SE EXPLICA A PACIENTE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. NIETO CENTENO JHONATAN, MEDICINA GENERAL, REGISTRO PROFESIONAL: 1065239600".

"Historia de Hospital Universitario De Santander, víctima de accidente de tránsito ocurrido el día 4 de febrero de 2023 a las 05:30 horas, impresión diagnóstica: Traumatismo intracraneal no especificado, SANDOVAL RANGEL SILVIA TATRIANA, MEDICO GENERAL, RM: 1099212555".

"historia DE CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, fecha 11 de abril de 2023, paciente en contexto de trauma ocular cerrado derecho en calidad de conductor de bicicleta con afección de soporte diafragma iridocristalino + disminución de cámara anterior, foveodensitis y afección de esfínter iridiano derecho....PEDRO LUIS CARDENAS ANGELONE, REG MERDICO: 0969".

ANTECEDENTES: Médico legales: No refiere.. Sociales: Pensionado del ejército. Familiares: No refiere.. Patológicos: Hipertenso, prediabético, el miércoles 5 de abril presento IAM estuvo 2 días en UCI.. Quirúrgicos: No refiere.. Traumáticos: Lo referido aquí.. Hospitalarios: Por el IAM y el accidente de tránsito.. Psiquiátricos: No refiere.. Toxicológicos: No refiere..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Refiere: "Manifiesta que no ve sombras por ojo derecho, mucho dolor en hombro derecho, el abdomen, me da mucho mareo".

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 82 kg. Talla: 165 cm.

Aspecto general: Ingresó al consultorio ayudado por su hija, marcha letárgica, orientado en sus tres esferas (tiempo-lugar-espacio), vestido adecuadamente, colaborador.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Normal.
- Neurológico: Sin déficit aparente al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz lineal roja de 3 centímetros en región temporal derecha.
- Miembros superiores: Cicatriz hipertrófica, rugosa, visible de 1,5 centímetros en región posterior de mano derecha. Cicatriz hipertrófica, rugosa, visible de 1 centímetro en región posterior de mano izquierda.
- Miembros inferiores: Cicatriz hipertrófica, plana, visible, no ostensible de 3,5 x 2 centímetros en rodilla derecha. Cicatriz hipertrófica, plana, visible, no ostensible de 2,5 x 2 centímetros en rodilla izquierda.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Usuario con relato de evento de tránsito en calidad de conductor de una bicicleta, con compromiso de tejidos blandos; con la información que se tiene hasta el momento, me permito concluir:

EFRAÍN EUGENIO GARCÍA SANCHEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-03180-2023

Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo.

Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS.

Secuelas médico legales si las hubiere, a determinar en posterior valoración médico-legal en CUATRO (4) MESES, debe aportar nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad que lleva el caso y copia de las nuevas valoraciones médicas si las solicita.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Efraín Eugenio García Sánchez', written over a horizontal line.

EFRAÍN EUGENIO GARCÍA SANCHEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

13/04/2023 09:49

Caso: UBBUC-DSSA-03157-C-2023

Pag. 3 de 3



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA**

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 29 de agosto de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SD - 2023-08-10. Ref: Noticia criminal 683076000142202380070 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 30 NO 27 - 08
GIRÓN, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
IDENTIFICACIÓN: CC 91286112
EDAD REFERIDA: 53 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 29 de agosto de 2023 a las 08:34 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por Fiscalía general de la Nación para valoración de lesiones personales por el delito de lesiones personales culposas, cedula de ciudadanía e historia clínica.

Nota: Usuario refiere acude a segunda valoración medico legal por hechos sucedidos el 2023/02/04 con NUNC 683076000142202380070, se revisa Siclico cuenta con primer reconocimiento medico legal con NUNC 683076000142202380152

RESUMEN PRIMER RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL UBBUC-DSSA-03180-2023

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " Yo iba en bicicleta y un taxi me atropello y caí encima del capo del carro y me golpee". Hechos sucedidos el día: 4 de febrero de 2023 a las: 05:30 horas, en el barrio: Centro, frente al Hotel San Juan, jurisdicción del municipio de Girón-Santander.. ATENCIÓN EN SALUD en CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA. 2/4/2023; CUADRO CLINICO DE MULTIPLES DERMOABRACIONES Y

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023



DOLOR EN CARA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSGITO EN CALIDAD DE CICLISTA, PACIENTE REEIERE CEFALEA, CON PERSISTENCIA DE GLASGOW 14/ 15. ADICIONAL A ELLO CON ALTERACION EN REACCION PUUPILAR. DERECHA LENTA CON REPECTO A LA 1ZQUTERDA, ADICIONAL A ELLO DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, fecha 11 de abril de 2023, paciente en contexto de trauma ocular cerrado derecho en calidad de conductor de bicicleta con afección de soporte diafragma irodocrystalino + disminución de cámara anterior, focondenesis y afección de esfinter iridiano derecho. EXAMEN MÉDICO LEGAL - Cara, cabeza, cuello: Cicatriz lineal roja de 3 centímetros en region temporal derecha. - Miembros superiores: Cicatriz hiperocrómica, rugosa, visible de 1,5 centímetros en region posterior de mano derecha. Cicatriz hiperocrómica, rugosa, visible de 1 centímetros en region posterior de mano izquierda. - Miembros inferiores: Cicatriz hiperocrómica, plana, visible, no ostensible de 3,5 x 2 centímetros en rodilla derecha. Cicatriz hiperocrómica, plana, visible, no ostensible de 2,5 x 2 centímetros en rodilla izquierda. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Realizado por Dr Efrain Garcia .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Virgilio Galvis . Aporta copia de historia clínica número 91286112, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:

Fecha: 06/03/2023 " Paciente quien tuvo trauma craneoencefálico quien presenta aparente compromiso dado por diferentes hallazgos clínicos, en el segmento anterior aparenta lesión iridiana y lesión zonular que genera desplazamiento hacia anterior del diafragma iridocrystalino por otro lado presenta defecto pupilar aferente de ese mismo ojo y palidez neural que hace sospechar neuropatía óptica traumática y sus secuelas. Requerimiento de estudio adicional para continuar estudio" Firma Dr Pedro Luis Cárdenas Oftalmólogo RM 0969

Fecha: 11/04/2023 " Paciente con hallazgos de adelgazamiento marcado de capa de fibras nerviosas y células ganglionares en OD que corresponde a hallazgos funcoscopicos y cambios en PIO, así como aplanamiento de la cámara y afección de diafragma iridocrystaliniano, por lo cual se indica valoración por glaucomatología, se registra agudeza visual mejor corregida en OD de 20/150." Firma Dr Pedro Luis Cárdenas Oftalmólogo RM 0969

Fecha: 26/08/2023 " Antecedente de accidente de transito con TCE derecho y hemicara izquierda con posterior desplazamiento del complejo iridocrystaliniano en ojo derecho, facodonesis, e hipertensión ocular secundaria a trauma, se recomienda extracción de catarata e implan de lente intraocular derecho por parte de especialista en retina, no se beneficia de iridotomia laser por mala dinámica en ojo derecho. Adicionalmente se observa defecto pupilar y visión en ojo derecho muy comprometida (50 cms en ojo derecho) se explica procedimiento quirúrgico no es para mejorar la visión sino para evitar mayor cierre del Angulo de la cámara anterior, mayor aumento de la presión intraocular y mayor dalo del disco óptico por mala control de presión intraocular. Pronostico visual en ojo derecho incierto, programar cirugia control en 2 meses" Firma Dra Maria Fernanda Axula RM 1098664678 Oftalmóloga GLAUCOMA rm 15091 .

ANTECEDENTES: Médico legales: Reconocimiento previo que apoya esta pericia: UBBUC-DSSA-03180-2023. Sociales: Pensionado del ejercito, vive con hermana en área urbana . Patológicos: Hipertenso, prediabetico, "pre infarto" 2023/04/05. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Trauma craneoencefálico y trauma de tejidos blandos por accidente de transito en calidad de ciclista 2023/02/04. Hospitalarios: Por "pre infarto" y por traumáticos. . Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Niega Farmacológicos: "Bastantes pastillas para lo del pre infarto" .

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

29/08/2023 09:27

Caso: UBBUC-DSSA-07540-C-2023

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023



REVISIÓN POR SISTEMAS

" Veo solo bultos por el ojo derecho y a ratos me coge como un chillido en el oído derecho a diario y acá se me coloca un dolor que no es dolor (se toca región parietal derecha)"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 70 kg. Talla: 165 cm.

Buen aspecto general, alerta, ingresa por sus propios medios, no limitación para la marcha.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje claro y fluido, memoria conservada, lenguaje coherente.
- Neurológico: Movimientos oculares conservados, pupilas anisocóricas (con desigualdad en el tamaño; derecha de mayor tamaño), pupila izquierda normo reactiva, pupila derecha reacciona a la luz de manera mas lenta que la de la izquierda, no nistagmos, pruebas de motricidad y equilibrio conservadas, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada, no signos de parálisis facial, marcha sin alteraciones.
- Órganos de los sentidos: Refiere por ojo derecho solo ve sombras a mas o menos 40 cm de distancia. Otoscopia izquierda normal, otoscopia derecha tapón de cerumen que no permite visibilizar tímpano.
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz plana normocrómica de 2.5x0.1 cm en región temporal derecha, cubierta por cabello, no ostensible. Alopecico en región frontal (No relacionado con hechos actuales)
- Miembros superiores: Cicatriz plana eritematosa de 1.5 cm en cara posterior tercio distal de mano derecha, no ostensible. Cicatriz plana eritematosa de 0.6 cm en cara posterior tercio distal de mano derecha, no ostensible. Arcos de movilidad conservados, logra pinza, prensión y agarre bilateral.
- Miembros inferiores: Cicatriz plana hiperocrómica de 2x1 cm en cara anterior de rodilla derecha, cicatriz plana normocrómica de 1.5x1 cm encara anterior de rodilla izquierda. No ostensibles. Arcos de movilidad conservados, marcha sin limitaciones.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Adulto masculino en segundo reconocimiento medico legal por accidente de transito en calidad de ciclista 2023/02/04 . Aporta historias clínicas de control por especialista en oftalmología quienes evidencian disminución considerable de la agudeza visual en ojo derecho además requiere cirugía en dicho ojo. Basada en el reconocimiento previo, historia clínica y hallazgos al examen físico, me permito concluir: Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTICINCO (25) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional del órgano sistema de la visión de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en SEIS meses (180 días), debe aportar historia clínica actualizada y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.

Atentamente,

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

29/08/2023 09:27

Caso: UBBUC-DSSA-07540-C-2023

Pag. 3 de 3



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA BUCARAMANGA**

DIRECCIÓN: CALLE 45 # 1-51 Campohermoso, BUCARAMANGA, SANTANDER
TELÉFONO: 57 6076978503 Ext 2743

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA, 29 de agosto de 2023
OFICIO PETITORIO: No. SD - 2023-08-10. Ref: Noticia criminal 683076000142202380070 -
AUTORIDAD SOLICITANTE: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
AUTORIDAD DESTINATARIA: JOSE DOMINGO ROBLES DIAZ
01 LOCAL
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
CALLE 30 NO 27 - 08
GIRÓN, SANTANDER
NOMBRE EXAMINADO: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA
IDENTIFICACIÓN: CC 91286112
EDAD REFERIDA: 53 años
ASUNTO: Lesiones

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medico legales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinado hoy martes 29 de agosto de 2023 a las 08:34 horas en Segundo Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado.

INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE: Aporta OFICIO PETITORIO emitido por Fiscalía general de la Nación para valoración de lesiones personales por el delito de lesiones personales culposas, cedula de ciudadanía e historia clínica.

Nota: Usuario refiere acude a segunda valoración medico legal por hechos sucedidos el 2023/02/04 con NUNC 683076000142202380070, se revisa Siclico cuenta con primer reconocimiento medico legal con NUNC 683076000142202380152

RESUMEN PRIMER RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL UBBUC-DSSA-03180-2023

RELATO DE LOS HECHOS: El examinado refiere que " Yo iba en bicicleta y un taxi me atropello y caí encima del capo del carro y me golpee". Hechos sucedidos el día: 4 de febrero de 2023 a las: 05:30 horas, en el barrio: Centro, frente al Hotel San Juan, jurisdicción del municipio de Girón-Santander.. ATENCIÓN EN SALUD en CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA. 2/4/2023; CUADRO CLINICO DE MULTIPLES DERMOABRACIONES Y

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023



DOLOR EN CARA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSGITO EN CALIDAD DE CICLISTA, PACIENTE REEIERE CEFALEA, CON PERSISTENCIA DE GLASGOW 14/ 15. ADICIONAL A ELLO CON ALTERACION EN REACCION PUUPILAR. DERECHA LENTA CON REPECTO A LA 1ZQUTERDA, ADICIONAL A ELLO DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL CENTRO OFTALMOLOGICO VIRGILIO GALVIS, fecha 11 de abril de 2023, paciente en contexto de trauma ocular cerrado derecho en calidad de conductor de bicicleta con afección de soporte diafragma iridocristalino + disminución de cámara anterior, focondenesis y afección de esfinter iridiano derecho. EXAMEN MÉDICO LEGAL - Cara, cabeza, cuello: Cicatriz lineal roja de 3 centímetros en region temporal derecha. - Miembros superiores: Cicatriz hipercrómica, rugosa, visible de 1,5 centímetros en region posterior de mano derecha. Cicatriz hipercrómica, rugosa, visible de 1 centímetros en region posterior de mano izquierda. - Miembros inferiores: Cicatriz hipercrómica, plana, visible, no ostensible de 3,5 x 2 centímetros en rodilla derecha. Cicatriz hipercrómica, plana, visible, no ostensible de 2,5 x 2 centímetros en rodilla izquierda. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente; Abrasivo. Incapacidad médico legal PROVISIONAL VEINTICINCO (25) DÍAS. Realizado por Dr Efrain Garcia .

ATENCIÓN EN SALUD: Fue atendido en Virgilio Galvis . Aporta copia de historia clínica número 91286112, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente:

Fecha: 06/03/2023 " Paciente quien tuvo trauma craneoencefálico quien presenta aparente compromiso dado por diferentes hallazgos clínicos, en el segmento anterior aparenta lesión iridiana y lesión zonular que genera desplazamiento hacia anterior del diafragma iridocristalino por otro lado presenta defecto pupilar aferente de ese mismo ojo y palidez neural que hace sospechar neuropatía óptica traumática y sus secuelas. Requerimiento de estudio adicional para continuar estudio" Firma Dr Pedro Luis Cárdenas Oftalmólogo RM 0969

Fecha: 11/04/2023 " Paciente con hallazgos de adelgazamiento marcado de capa de fibras nerviosas y células ganglionares en OD que corresponde a hallazgos funcoscopicos y cambios en PIO, así como aplanamiento de la cámara y afección de diafragma iridocristaliniano, por lo cual se indica valoración por glaucomatología, se registra agudeza visual mejor corregida en OD de 20/150." Firma Dr Pedro Luis Cárdenas Oftalmólogo RM 0969

Fecha: 26/08/2023 " Antecedente de accidente de transito con TCE derecho y hemicara izquierda con posterior desplazamiento del complejo iridocristaliniano en ojo derecho, facodonesis, e hipertensión ocular secundaria a trauma, se recomienda extracción de catarata e implan de lente intraocular derecho por parte de especialista en retina, no se beneficia de iridotomia laser por mala dinámica en ojo derecho. Adicionalmente se observa defecto pupilar y visión en ojo derecho muy comprometida (50 cms en ojo derecho) se explica procedimiento quirúrgico no es para mejorar la visión sino para evitar mayor cierre del Angulo de la cámara anterior, mayor aumento de la presión intraocular y mayor dalo del disco óptico por mala control de presión intraocular. Pronostico visual en ojo derecho incierto, programar cirugía control en 2 meses" Firma Dra Maria Fernanda Axula RM 1098664678 Oftalmóloga GLAUCOMA rm 15091 .

ANTECEDENTES: Médico legales: Reconocimiento previo que apoya esta pericia: UBBUC-DSSA-03180-2023. Sociales: Pensionado del ejercito, vive con hermana en área urbana . Patológicos: Hipertenso, prediabético, "pre infarto" 2023/04/05. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Trauma craneoencefálico y trauma de tejidos blandos por accidente de transito en calidad de ciclista 2023/02/04. Hospitalarios: Por "pre infarto" y por traumáticos. . Psiquiátricos: Niega . Toxicológicos: Niega Farmacológicos: "Bastantes pastillas para lo del pre infarto" .

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

29/08/2023 09:27

Caso: UBBUC-DSSA-07540-C-2023

Pag. 2 de 3

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
Número único de informe: UBBUC-DSSA-07699-2023



REVISIÓN POR SISTEMAS

" Veo solo bultos por el ojo derecho y a ratos me coge como un chillido en el oído derecho a diario y acá se me coloca un dolor que no es dolor (se toca región parietal derecha)"

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 70 kg. Talla: 165 cm.

Buen aspecto general, alerta, ingresa por sus propios medios, no limitación para la marcha.

Descripción de hallazgos

- Examen mental: Orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje claro y fluido, memoria conservada, lenguaje coherente.
- Neurológico: Movimientos oculares conservados, pupilas anisocóricas (con desigualdad en el tamaño; derecha de mayor tamaño), pupila izquierda normo reactiva, pupila derecha reacciona a la luz de manera mas lenta que la de la izquierda, no nistagmos, pruebas de motricidad y equilibrio conservadas, fuerza muscular 5/5, sensibilidad conservada, no signos de parálisis facial, marcha sin alteraciones.
- Órganos de los sentidos: Refiere por ojo derecho solo ve sombras a mas o menos 40 cm de distancia. Otoscopia izquierda normal, otoscopia derecha tapón de cerumen que no permite visibilizar tímpano.
- Cara, cabeza, cuello: Cicatriz plana normocrómica de 2.5x0.1 cm en región temporal derecha, cubierta por cabello, no ostensible. Alopecico en región frontal (No relacionado con hechos actuales)
- Miembros superiores: Cicatriz plana eritematosa de 1.5 cm en cara posterior tercio distal de mano derecha, no ostensible. Cicatriz plana eritematosa de 0.6 cm en cara posterior tercio distal de mano derecha, no ostensible. Arcos de movilidad conservados, logra pinza, prensión y agarre bilateral.
- Miembros inferiores: Cicatriz plana hiperocrómica de 2x1 cm en cara anterior de rodilla derecha, cicatriz plana normocrómica de 1.5x1 cm encara anterior de rodilla izquierda. No ostensibles. Arcos de movilidad conservados, marcha sin limitaciones.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Adulto masculino en segundo reconocimiento medico legal por accidente de transito en calidad de ciclista 2023/02/04 . Aporta historias clínicas de control por especialista en oftalmología quienes evidencian disminución considerable de la agudeza visual en ojo derecho además requiere cirugía en dicho ojo. Basada en el reconocimiento previo, historia clínica y hallazgos al examen físico, me permito concluir: Incapacidad médico legal DEFINITIVA VEINTICINCO (25) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional del órgano sistema de la visión de carácter por definir; Para determinar el carácter de la Secuela Médico Legal, se requiere una nueva valoración en SEIS meses (180 días), debe aportar historia clínica actualizada y nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad concedora del caso.

Atentamente,

Jessica Parra R

JESSICA LORENA PARRA RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Aportamos a la justicia en favor de la vida

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

29/08/2023 09:27

Caso: UBBUC-DSSA-07540-C-2023

Pag. 3 de 3

Virgilio Galvis

Paciente: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA

Fecha: 06/03/2023

Documento: 91286112

S.S. TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS AMBOS OJOS NO\$ 292.000

S.S. CAMPOS VISUALES NEUROLOGICO 120 PUNTOS AMBOS OJOS \$ 185.000

S.S. POTENCIALES VISUALES EVOCADOS AMBOS OJOS \$ 160.000

SE PIDE CITA PREVIA PARA REALIZAR EL EXAMEN Y EL PAGO ES DIRECTAMENTE EN LA CAJA DEL CONSULTORIO

LUGAR: CONSULTORIO DEL DR VIRGILIO GALVIS RAMIREZ. FOSUNAB.

TELEFONOS: 6392929 - 6392828 - 6392727.

Virgilio Galvis
Centro oftalmológico
Pedro Luis Cardenas Angelone
MD Oftalmólogo - Neuro oftalmología
P.M. 0969 S.S.S. - T.P. 7380/85
Pedro Luis Cardenas Angelone
Reg. Médico: 0969

FOSCAL Internacional Zona Franca Especial Calle 158 No. 20-95, Piso 3 - Torre C - Consultorio 301,
Piso 3 - Torre F - Consultorio 303, Piso 9 - Torre C - Consultorio 901, Piso 9 - Torre C - Consultorio 902.

Centro Médico Carlos Ardila Lülle, Torre A, Piso 3, Módulo 7, Floridablanca, Colombia.

PBX: 6392929 WhatsApp: 3008409433 www.virgilioagalvis.com

Virgilio Galvis

Paciente: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA

Fecha: 06/03/2023

Documento: 91286112

S.S. VALORACION POR DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA

Virgilio Galvis
Centro oftalmológico
Pedro Luis Cardenas Angelone
MD Oftalmólogo - Neuro oftalmología
P.M. 0969 S.S.S. - T.P. 7380/85
Pedro Luis Cardenas Angelone
Reg. Médico: 0969

FOSCAL Internacional Zona Franca Especial Calle 158 No. 20-95, Piso 3 - Torre C - Consultorio 301,
Piso 3 - Torre F - Consultorio 303, Piso 9 - Torre C - Consultorio 901, Piso 9 - Torre C - Consultorio 902.

Centro Médico Carlos Ardila Lülle, Torre A, Piso 3, Módulo 7, Floridablanca, Colombia.

PBX: 6392929 WhatsApp: 3008409433 www.virgilioagalvis.com

Historia Clínica Electrónica

Particular / PACIENTE DEL CONSULTORIO

Atiende: DR. CARDENAS / BETANCOURT
M. de C.: CONSULTA 1 VEZ

Enfermedad actual: CONSULTA DE NEUROOFTALMOLOGIA

NO TUVO UN ACCIDENTE
EA: PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION POR OFTALMOLOGIA POR CUADRO DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, EN ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO, EL PACIENTE IBA EN UNA BICICLETA, FUE HOSPITALIZADO EXTRASISTITUCIONALMENTE.

REFIERE DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN OJO DERECHO DESDE EL ACCIDENTE

Antecedentes

Sin antecedentes de cirugía refractiva (LASIK, PRK, T-PRK, Queratotomía radial, etc.)
(Sin antecedentes)

Muscular	
Balance: -	
PPC: -	
Motilidad: NORMALES	
OD	OI
Anexos oculares	
Órbita y párpados	
Sistema lagrimal	
OD	OI
Biomicroscopía	
Conjuntiva	
Córnea	
Cámara anterior	
Iris	
Cristalino	
Escala de Van Herick	
Gonioscopia	

Historia Clínica Electrónica

Particular / PACIENTE DEL CONSULTORIO

OD	OI			
-	-			
Tonometría neumática				
OD	OI			
Tonometría aplanática				
Sin dilatar	Dilatado	Fecha/Hora	Sin dilatar	Dilatado
24	16	06/03/2023 10:51		
OD	OI			
Fondo de ojo				
relación copa disco 0.3 con palcos de predomina temporal				
Nervio óptico				
Retina				
Mácula				
Periferia				
Vítrea				
Diagnósticos				
Código	Diagnóstico	Ojo		
H522	Astigmatismo	AO		
H524	Presbicia	AO		
H470	Trastornos del nervio óptico: no clasificados en otra parte	DO		

Otros diagnósticos y análisis

PACIENTE QUIEN TUVO TRAUMA CRANEOENCEFALICO QUIEN PRESENTA APARENTE COMPROMISO DADO POR DIFERENTES HALLAZGOS CLINICOS, EN EL SEGMENTO ANTERIOR APARENTE LESION IRIDIANA Y LESION ZONULAR QUE GENERA DESPLAZAMIENTO HACIA ANTERIOR DEL DIAFRAGMA IRIDOCRISTALIANO, POR OTRO LADO PRESENTA DEFECTO PUPILAR AFERENTE DE ESE MISMO OJO Y PALEIDEA NEURAL QUE HACE SOBRESOMAR NEUROROPATIA OPTICA TRAUMATICA Y SUS SEQUELAS, SE EXPLICAN LOS HALLAZGOS Y EL REQUERIMIENTO DEL ESTUDIO ADICIONAL PARA CONTINUAR CON EL ESTUDIO

Solicitud de procedimientos y exámenes complementarios

Ante la situación extraordinaria por la declaración de COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y teniendo como marco los mandatos legales que ha emitido la Presidencia de la República (declaración de emergencia sanitaria) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Debemos instaurar las medidas de contención y reducción de riesgo de la propagación del virus necesarias para la protección de nuestros usuarios y sus familias. Por lo anterior como prestadores de salud, realizamos la valoración y atención del paciente con elementos de protección personal (lavado de manos pre y post atención, traje quirúrgico, bata desechable, tapabocas quirúrgico, Vio respirador N95, gafas de protección, Vio careta de protección) siguiendo las normas institucionales V del Ministerio de Salud pertinentes.

Historia Clínica Electrónica

Particular / PACIENTE DEL CONSULTORIO

Recomendaciones clínicas, médicas, optométricas y quirúrgicas

- POTENCIALES VISUALES EVOCADOS AMBOS OJOS
- TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE DE CAPA DE FIBRAS EN AMBOS OJOS
- CAMPOS VISUALES NEUROLOGICO 125 PUNTOS AMBOS OJOS
- CITA DE CONTROL
- CITA DE GLAUCOMA

Formulación de medicamentos

BORZOLAMIDA 20 MG - TIMOLOL 5 MG ML - GOTAS OFTALMICAS - Cantidad: 1 - GOTAS CADA 12 HORAS 3 3 MESES

Virgilio Galvis
centro oftalmológico
Pedro Luis Cardenas Angelone
MD Oftalmólogo y Neurooftalmología
R.M. 0969 S.S.S. - T. 9280/85

Cliente: CALDERON NEIRA MANUEL DOLORES Contacto: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA CC: 91286112 Dirección: CLL 107 36 07 BRR CALDAS Ciudad: Floridablanca Teléfono: 3245005542 Correo: mariajosehoyos2015@gmail.com	Forma de pago: CONTADO Vendedor: CARVAJAL CASANOVA ANA MARIA Medio de pago: EFE	Fecha vcto.: 06-03-2023 Moneda: COP
--	--	--

CÓDIGO	DETALLE	Cantidad	Precio unit.	Vir Total	
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	320.000	320.000	
Total bruto	Copagos	Sub total	Vir impuestos	Vir retención	Total
\$320.000	\$0	\$320.000	\$0	\$0	\$320.000

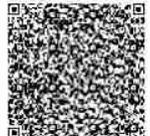
Valor letras: co+b

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL	RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL
-----------	------	------	-------	-----------	------	------	-------

FECHA DIAN: 2023-03-09 16:07:51-05:00

CUFE: d1c46e0b1fb4a4e31d5dc79788b24a088189785bf2a3221ace93a225bdfb63945a8c12ce5b24df533ae53dfd259a26e5

FIRMA DIGITAL: Woy2cfYadnLirMdOqaNQQiYHltJ1he3b44BLerUxVczFkfJci0m1TIRA/q7R8PEhuU4USrDUDyGdPlyzU2JuMH2/RoVWmp0rNjXSEYB5amYzJVJOWvXnVZK/+HqV3kdQ9GJnvSS6lVaC2CA2Baevi9oFtsO8wJ2MQcbjxqY+OcXJ4XDvChKnYntfbcmBNyGtKBY6ge8H+JX+YPN/vgPt2qh6QOKPY2C/hGKx3dzW5dMPWzhgq2GTJ7DGabaxIMjtMm6/7ht47cC2WFIDjvz8RGMWBooUuC6Sdd3JXo+wzVhAfrpladR7eigXMLGg8weY2acVZNV0X52f649iQk2jA==



Impuestos sobre las ventas - somos Agentes de Retención en la Fuente

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764043806936

Numeracion HABILITADA Rango desde: FEP - 200001 al: FEP - 340000

Vigencia desde: 2/02/202 Hasta: 2/02/2024 12 Meses

Factura generada por Software de Sistemas de Información Empresarial S.A Nit: 890.319.193-3

Cliente: CALDERON NEIRA MANUEL DOLORES Contacto: MANUEL DOLORES CALDERON NEIRA CC: 91286112 Dirección: CLL 107 36 07 BRR CALDAS Ciudad: Floridablanca Teléfono: 3245005542 Correo: mariajosehoyos2015@gmail.com	Forma de pago: CONTADO Vendedor: MARTINEZ ALVAREZ XIMENA Medio de pago: EFE	Fecha vcto.: 26-08-2023 Moneda: COP
--	--	--

CÓDIGO	DETALLE	Cantidad	Precio unit.	Vir Total	
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1	320.000	320.000	
Total bruto	Copagos	Sub total	Vir impuestos	Vir retención	Total
\$320.000	\$0	\$320.000	\$0	\$0	\$320.000

Valor letras: co+b

IMPUESTOS	BASE	TASA	TOTAL	RETENCIÓN	BASE	TASA	TOTAL
-----------	------	------	-------	-----------	------	------	-------

FECHA DIAN: 2023-08-26 08:22:51-05:00

CUFE: 6a9c595e9e26b011a7ab642d56c543036042e2ca66249e509c6bd21726e0dead2567dcff66e259dd023f4cd0743b1544

FIRMA DIGITAL: tA97wpm1kuDvllN/WU4jW5WsAlTmzF4L188z6t7KX8k0ZE8+KzJ2kArDEsgDg3kWmQCqVAduQMkoYJoW5Guwlmx1kTWaj
kEfc7NwX4iHk+PsfervvQuq2X7GdG+sZUHR8zan7pYJ2A+2T6TpeRtd7QWD9y6AGZitBX1iuJsmQpKdwCdtusWle52AZi9/S4/
XWu4uyvahtOYI5uoUmjZNI0/FgtPPdljap+195XtbSnZohz5D3YYe+6qWUvERgnUjXBKguSZVLEmlrVgpjm6JTynpr1U+P5tg
2hudVdWHu+9VZXVtm7FL1yUPCWWTkyOoMU+SuZlgDeXst/MY20g==



Impuestos sobre las ventas - somos Agentes de Retención en la Fuente

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18764043806936

Numeracion HABILITADA Rango desde: FEP - 200001 al: FEP - 340000

Vigencia desde: 2/02/202 Hasta: 2/02/2024 12 Meses

Factura generada por Software de Sistemas de Información Empresarial S.A Nit: 890.319.193-3

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

NIT: 890.201.063-6

RESPONSABLES DE IVA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE - ESTATUTO TRIBUTARIO ART. 19-4
PAR.1 - RESOL.DIAN 18764003220831 Desde 4H035005199 Hasta 4H035010000 VIG. 2020-08-28 A
2021-02-28

Datos del Documento	Número de Factura: 4H035006734	CUFE: 0756f3a0a7bbc343dc11791f2e3628337ff3f92fdd925b5317c65bea7ab7a4cf44c022fc7ca73980c578940d1c5blce6	
Fecha de Generación	2021-01-07 16:01:30-05:00	Fecha de Expedición	2021-01-07 16:39:12
Tipo de Operación	Estandar	Prefijo	4H03
Tipo de Negociación	Crédito	Medio de Pago	Acuerdo mutuo
Tipo de Entrega		Fecha de Vencimiento	07-01-2021
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 890201063	Razón Social:	COOMULTRASAN
Nombre Comercial	COOMULTRASAN	Dirección	CALLE 36 18 50
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Departamento	SANTANDER
Régimen Contable	Impuesto sobre las ventas - IVA	Correo	servicliente@coomultrasan.com.co
Act. Económica Principal		Municipio	BUCARAMANGA
Tipo Responsabilidad	O-23	Teléfono	6434204
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente:	Razón Social:	LISSETH PAOLA BLANCO CALDERON
Tipo de Documento	Cédula de ciudadanía	Dirección	CALLE 118 # 36-24
Número Documento	1098673313	Departamento	SANTANDER
Nombre Comercial	LISSETH PAOLA BLANCO CALDERON	Municipio	FLORIDABLANCA
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Correo	paokids08@hotmail.com
Tipo de Responsabilidad		Teléfono	6

Nombre Paciente

No.	Código	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	P/U	Descuento	% Descuento	IVA	% IVA	INC	Subtotal
1	H006768	Bicicleta Boston Profit R29 8V X10 HI Bikextreme 2020 LX1029160372, LX1029180586	UN	2.00	1.437.500,00	0,00	0	0,00	0	0,00	2.875.000,00

Total ítem:	1
Creado por:	SHIRLEY SOLANO HERNANDEZ
Vendedor:	SARA MARIA CABALLERO ESPITIA
Entrega:	
Pedido:	SL202-836
Forma de Pago:	PERSONAL FRG 7 A 17 MESES
Formato:	FCMR

Observacion: CREDITO PERSONAL 14 CUOTAS

GRAVADO:	0,00
EXCLUIDO Y/O EXENTO:	2.875.000,00
SUBTOTAL:	2.875,000.00
DESCUENTOS:	0,00
SUB TOTAL IVA 5%:	0,00
SUB TOTAL IVA 19%:	0,00
IVA 5%:	0,00
IVA 19%:	0,00
IMPUESTO CONSUMO:	0,00
VALOR TOTAL:	2.875.000,00

Líneas de Atención al cliente en Bucaramanga 6575273 y 6434204 ext. 10805,
Resto del país 018000514441 www.coomultrasan.com.co, servicioalcliente@coomultrasan.com.co



VIAL

RECONSTRUCCIONES

**Investigación y Reconstrucción de
Accidentes de Tránsito**

Nit. 91520561-2

**INFORME TÉCNICO
ANÁLISIS Y CÁLCULO DE
VELOCIDAD –
BASADO EN EL ESTUDIO DE
REGISTROS VIDEOGRÁFICOS**

Ij (R) Oscar Arturo Porras Garavito

Perito en Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito

**DELITO: LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE
TRÁNSITO**

NUNC 6830760001422023-80070



Bucaramanga Santander, 21 de Marzo de 2023

PROCEDENCIA PRUEBA PERICIAL ART 226. C.G.P

El presente informe es rendido como perito en razón de mi conocimiento, capacitación y experiencia en el campo laboral realizado durante 21 años como Policía de Tránsito adscrito a la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional de Colombia, en el cargo de Investigador y Perito en Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito en Laboratorios Móviles de Criminalística de Policía de Tránsito atendiendo los casos de fallecidos y lesiones en vía pública y hospitalarios.

El presente informe Pericial de Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, es rendido bajo la gravedad de Juramento, con opinión independiente y corresponde a la real convicción profesional.

Como metodología en la Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, se utiliza el control, verificación y evaluación de la evidencia física, permitiendo realizar un análisis y brindar un apoyo técnico encaminado al esclarecimiento de los hechos que se derivan, producto de los Accidentes de Tránsito.

1. Mi nombre es OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO identificado con número de cédula 91.500. 561 expedida en Bucaramanga Santander.

2. Mi Dirección de notificación es Calle 35 # 8-25 Edificio Quinta Real – Apartamento 403 – Barrio Alfonso López – Bucaramanga Santander Colombia – Celular 3106579099 - Email: vialreconstrucciones@gmail.com

3. Manifiesto que mi profesión es perito en Reconstrucción e Investigación de Accidentes de Tránsito, con las siguientes certificaciones:

- a) Tecnólogo en Investigación de Accidentes de Tránsito de la Escuela de Seguridad Vial de la Policía Nacional de Colombia.
- b) Tecnólogo Profesional en Topografía egresado de la Unidades Tecnológicas de Santander
- c) Técnico Profesional en Seguridad Vial de la Escuela de Seguridad Vial de la Policía Nacional de Colombia.
- d) Curso Básico en Mecánica y Electricidad de Vehículos del Sena Sede Bogotá.

Email: vialreconstrucciones@gmail.com

Calle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López – Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander Colombia
Teléfono 3143357541

Nunc. 6830760001422023-80070

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 3 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

e) Curso Básico de Policía judicial, Escuela de Investigación Criminal de la Policía Nacional de Colombia.

f) Curso Técnicas de conducción y manejo defensivo del Sena Sede Girón Santander.

4. Labore durante 21 años en la Policía Nacional de Colombia 2003-2023, adscrito a la Dirección de Tránsito y Transporte, actualmente en uso de buen retiro por voluntad propia, me desempeñe como Investigador y Perito de Laboratorios Móviles de Criminalística, área que depende de la DIJIN Dirección de Inteligencia y Policía Judicial de la Policía Nacional de Colombia, con cargo de Perito en el área de Reconstrucción e Investigación de Accidentes de Tránsito y Topografía Judicial, con facultades de Policía Judicial en atención de Actos Urgentes en vía pública y hospitalarios en Inspecciones Técnicas a Cadáver, Inspección al lugar de los hechos, Inspección Técnica a vehículos, entre otros, desarrollando Programas Metodológicos a Fiscalías Locales y Seccionales del área Metropolitana de Bucaramanga, evidenciado en los casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio SPOA.

5. La lista de casos en los que he sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en materia de Reconstrucción Técnico Analítico De Accidente De Tránsito en los últimos cuatro (4) años;

No.	Número Único de Noticia Criminal	FISCALIA	DELITO
01	680016000159201780393	01 LOCAL GIRON	LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
02	680016000159201780228	01 LOCAL GIRON	LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
03	683076000142201780194	01 LOCAL GIRON	LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
04	683076000142201780451	01 LOCAL GIRON	LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
05	683076000142201780109	01 LOCAL GIRON	LESIONES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
06	680016000159201480556	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO



INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Página 4 de 18

BUCARAMANGA

FORMATO: **INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS**

21/03/2023

002

07	680016000159201680382	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
08	680016000159201381153	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
09	683076000142201980107	1 LOCAL GIRON	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
10	683076000142201502028	8 LOCAL GIRON	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
11	683076000142202000360	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
12	684066000245202100007	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
13	680016000159202102354	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
14	680016000159201380396	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
15	683076000142202100082	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
16	680016000159201381153	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
17	680016000159201980339	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
18	680016000159201381775	6 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO
19	680016000159202180033	6 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Email: vialreconstrucciones@gmail.comCalle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López – Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander Colombia
Teléfono 3143357541

Nunc. 6830760001422023-80070



INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Página 5 de 18

BUCARAMANGA

FORMATO: **INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS**

21/03/2023

002

			Partes: Indiciado: CARLOS JAVIER ALVAREZ OROPEZ Víctima: JOSE DEL CARMEN SANCHEZ ARIAS
20	683076000142202000149	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Partes: Indiciado: HELI NAVARRO CELIS Víctima: KAREN DAYANNA VERA PEÑA
21	684066000245201980582	5 SECCIONAL BUCARAMANGA	HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Partes: Indiciado: OSCAR HERNAN ZULUAGA ROJAS Víctima: JOSEFITO VERA SANCHEZ

No.	RADICADO	JUZGADO	PARTES
01	68001310300220220029200	JUZGADO 002 CIVILES DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA	DTE: MARY VARGAS CARREÑO DDO: LUZ FABIOLA MANTILLA MANTILLA y CARLOS DANIEL MANTILLA
02	68001310300820230017900	JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO	DTE: JOSE SANCHEZ ARIAS DDO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

6. Declaro que no he sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Declaro que los métodos realizados en el presente dictamen dentro del presente peritaje son similares a los métodos utilizados en las investigaciones de accidentes de tránsito en Colombia, sirviendo como prueba para esclarecer los hechos que derivan en la ocurrencia de los accidentes de tránsito.

8. anexo certificaciones.

Email: vialreconstrucciones@gmail.com

Calle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López – Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander Colombia
Teléfono 3143357541

Nunc. 6830760001422023-80070

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 6 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

EXPERIENCIA EN EL CAMPO LABORAL COMO PERITO

Durante mi trayectoria profesional con un aproximado de 500 INVESTIGACIONES y RECONSTRUCCIONES DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, a lo largo de mi experiencia como perito en Investigación y Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, evidenciado en los casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio SPOA de la fiscalía General de la Nación.



 VIAL RECONSTRUCCIONES Nit. 91520561-2	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 7 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

Número Único de Noticia Criminal – SPOA Fiscalía General de la Nación																				
6	8	3	0	7	6	0	0	0	1	4	2	2	0	2	3	8	0	0	7	0
Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo							

Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA	Fecha	21/03/2023	Hora:	1	0	0	0
--------------	-----------	-----------	-------------	-------	------------	-------	---	---	---	---

1. DESTINO DEL INFORME

FISCALÍA 01 LOCAL GRUPO DE CASOS QUERELLABLES
GIRÓN SANTANDER

Conforme a lo establecido en la normatividad vigente que aplique, me permito rendir el siguiente informe.

2. OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

Realizar cálculo de velocidad de vehículo Automóvil, marca Kia Picanto color amarillo modelo 2023 de placas GQW739 y Ciclista, relacionados en el informe policial de accidentes de tránsito No 2161 de fecha 04/02/2023, Firmado por el señor agente de tránsito municipal HUMBERTO BLANCO ARDILA C.C. 91'003.102 y basado en los registros videográficos recolectados donde se evidencia la ocurrencia del accidente de tránsito.

3. DIRECCION DONDE SE REALIZA LA ACTUACION

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 8 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

zona: urbana <u>XXX</u> Rural <u> </u>	nombre o número de comuna / localidad:
barrio / vereda:	otros:
dirección: Vía Bucaramanga Girón, retorno hotel San Juan.	
características del lugar: VÍA PÚBLICA – LA FORTUNA BUCARAMANGA KM 72+600 M, SECTOR HOTEL SAN JUAN JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE GIRON SANTANDER.	

4. DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DE LA FORMA TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Se documentó mediante la fotografía el proceso de fijación del lugar de los hechos.

- ANALISIS REGISTRO VIDEOGRAFICO No. Camera16_HSJI2_HSJI2_20230204053000_20230204055941_32391930, Cra16
- COMPUTADOR HP PLDS DVDRW DU8AESH
- IMPRESORA CANON G3110

Ampliar el cuadro de acuerdo a la cantidad de información plasmada.

5. RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA (descripción clara y precisa de los resultados)

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 9 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

Se indican en el presente informe cuatro (04) imágenes fijas que componen el análisis para determinar la velocidad de los vehículos involucrados en el accidente de tránsito, así:

En este punto Indique el destino de los EMP y EF si los hubiere.

5.1 ANÁLISIS GEORREFERENCIACIÓN.



Accidentes de Tránsito

Imagen No. 1. Se observa en la imagen tomada de la página de acceso público Google earth con vista superior, el retorno que se ubica sobre la vía nacional ruta 66 tramo 02 la Fortuna-Bucaramanga kilómetro 72+500 metros, sitio que se tomó para trazar la línea base de 70 metros como lo indica la línea de color naranja y que se evidencia de igual manera en la cámara de seguridad del hotel san Juan en la entrada del establecimiento.

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 10 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

5.2 ANALISIS REGISTRO VIDEOGRAFICO No.

Camera16_HSJI2_HSJI2_20230204053000_20230204055941_32391
930, Cra16

5.3 CÁLCULO DE LA VELOCIDAD DE MARCHA DEL CICLISTA.



Imagen No. 2. Se indica con óvalo de color rojo la posición del ciclista en tránsito hacia el occidente y Girón en descenso en el instante en que el sistema de cámara de seguridad del hotel san Juan indicaba las 05 horas, 53 minutos con 58 segundos del día Sábado 04 de febrero de 2023, Donde se observa saliendo del retorno el ciclista involucrado en el accidente de tránsito, el cual porta en su bicicleta dispositivos luminosos.

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 11 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002



Imagen No. 3. Se indica con óvalo de color rojo la posición del ciclista en tránsito hacia el occidente y Girón en descenso por el carril de aceleración en el retorno después de recorrer 70 metros con respecto de la imanen No. 1, en el instante en que el sistema de cámara de seguridad del hotel san Juan indicaba las 05 horas, 54 minutos con 10 segundos del día Sábado 04 de febrero de 2023.

En las condiciones de tiempo y espacio se procede a calcular la velocidad del ciclista por medio de la ecuación de cinemática (estudio del movimiento de los cuerpos) teniendo en cuenta que el ciclista recorre una distancia de 70 metros en un tiempo de 10 segundos.

$$V = \frac{D}{T}$$

Donde,

V=velocidad del ciclista en el momento de ser captado por la cámara de seguridad

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 12 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

D= distancia de 70 metros recorrida por el ciclista

T= tiempo transcurrido en la distancia de 70 metros por el ciclista

Reemplazando los datos obtenidos se procede a calcular la velocidad de marcha del ciclista.

$$V = \frac{70\text{mts.}}{10\text{s}}$$

$$V = 7\text{m/s}$$

Realizando la conversión de metros por segundo a kilómetros por hora se tiene:

$$\frac{7\text{mts.}}{1\text{s}} \times \frac{3600\text{s}}{1\text{h}} \times \frac{1\text{km}}{1000\text{mts}} = 25\text{k/h}$$

RESULTADO

Finalmente se establece que la velocidad de marcha del ciclista momentos antes de ser impactado por el vehículo de clase automóvil tipo taxi fue de 25 k/h aproximadamente.

5.4 CÁLCULO DE LA VELOCIDAD DE MARCHA DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO CLASE AUTOMÓVIL TIPO TAXI MOMENTOS ANTES DE IMPACTAR AL CICLISTA.



Investigación y Reconstrucción de

Accidentes de Tránsito

Nit. 91520561-2

Imagen No. 4. Se indica con recuadro de color amarillo la posición del automóvil tipo taxi de placas GQW739 en tránsito hacia el occidente y Girón en descenso en el instante en que el sistema de cámara de seguridad del hotel san Juan indicaba las 05 horas, 54 minutos con 15 segundos del día Sábado 04 de febrero de 2023.



Imagen No. 5. Se indica con óvalo de color amarillo, la posición del automóvil tipo taxi en tránsito hacia el occidente y Girón en descenso en el retorno después de recorrer 70 metros con respecto de la imanen No. 4, en el instante en que el sistema de cámara de seguridad del hotel san Juan indicaba las 05 horas, 54 minutos con 17 segundos del día Sábado 04 de febrero de 2023.

En las condiciones de tiempo y espacio se procede a calcular la velocidad del ciclista por medio de la ecuación de cinemática (estudio del movimiento de los cuerpos) teniendo en cuenta que el automóvil de placas GQW739 recorre una distancia de 70 metros en un tiempo de 2 segundos con 44 centésimas de segundo; el tiempo transcurrido en la distancia de 70 metros se midió en cuatro oportunidades, donde se obtuvo un tiempo promedio de 2,44 segundos.

$$V = \frac{D}{T}$$

Donde,

Email: vialreconstrucciones@gmail.com

Calle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López – Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander Colombia
Teléfono 3143357541

Nunc. 6830760001422023-80070

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 15 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

V=velocidad del automóvil en el momento de ser captado por la cámara de seguridad

D= distancia de 70 metros recorrida por el automóvil

T= tiempo transcurrido en la distancia de 70 metros por el automóvil

Reemplazando los datos obtenidos se procede a calcular la velocidad de marcha del automóvil

$$V = \frac{70mts.}{2,44s}$$

$$V = 28,7m/s$$

Realizando la conversión de metros por segundo a kilómetros por hora se tiene:

$$\frac{28,7mts.}{1s} \times \frac{3600s}{1h} \times \frac{1km}{1000mts} = 103k/h$$

RESULTADO

Finalmente se establece que la velocidad de marcha del automóvil tipo taxi de placas GQW739 momentos antes de impactar al ciclista fue de 103 k/h, aproximadamente.

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 16 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

6. CONCLUSIONES:

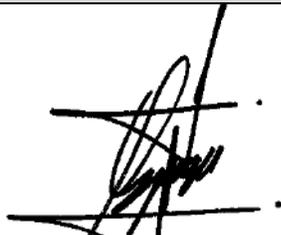
1. El accidente de tránsito ocurre el día 4 de febrero de 2023, siendo las 05:54 Horas aproximadamente teniendo en cuenta la fecha y hora que registran los videos analizados.
2. Se establece que la velocidad de marcha del automóvil tipo taxi de placas GQW739 momentos antes de impactar al ciclista fue de 103 km/h, aproximadamente.
3. Se establece que la velocidad de marcha del ciclista momentos antes de ser impactado por el vehículo de clase automóvil tipo taxi fue de 25 km/h aproximadamente.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE CONSULTA

- A., R. F. (2011). Elementos de la teoría del tráfico vehicular. Perú: PUCP.
- Flores, S. (1 de 11 de 2010). <http://lacriminalisticaysusdisciplinas.co>. Obtenido de <http://lacriminalisticaysusdisciplinas.blogspot.com.co/>
- Irureta, V. A. (2011). Accidentología vial y pericia. Argentina: La Rocca.
- Pablo Luque Rodríguez, D. A. (2007). Investigación de Accidentes de Tráfico. España: Gesbiblo S.L.
- Raymond A. Serway, C. V. (2009). Fundamentos de Física. México: Cengage Learning.
- Muñoz Guzmán Tomas, (2007). Cálculo de la velocidad en la investigación de accidentes de tráfico. España: El autor.

- Valverde, A. A. (13 de 01 de 2009). www.mailxmail.com. Obtenido de <http://www.mailxmail.com/cursocriminalistica-investigacion/disciplinas-cientificas-que-constituyen-criminalistica-general>
- Constitución política de Colombia
- Ley 906 de 2004, Código de procedimiento penal
- Manual de procedimiento para cadena de custodia vigente.
- Manual único de policía judicial vigente.
- Manual de señalización vial colombiana.
- Actuaciones de policía judicial en la indagación e investigación documentación fotográfica, PJIC-DFOPT-02. 2005.
- Actuaciones de policía judicial en la indagación e investigación observación y análisis del lugar de los hechos, PJIC-OAL-PO-04 2005.
- Manual de bioseguridad Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2014.
- Ley 769 DE 2002. Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones.

8. PERITO QUE ELABORA EL INFORME.



Ij (R) OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO

Cedula de Ciudadanía No. 91 500.042 expedida en Bucaramanga
Perito en Investigación y Reconstrucción De Accidentes De Tránsito
Tecnólogo en Investigación De Accidentes De Tránsito
Topógrafo Judicial

Email: vialreconstrucciones@gmail.com

Calle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López – Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander Colombia
Teléfono 3143357541

Nunc. 6830760001422023-80070

	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO	Página 18 de 18
	FORMATO: INFORME TÉCNICO ANÁLISIS Y CÁLCULO DE VELOCIDAD – BASADO EN EL ESTUDIO DE REGISTROS VIDEOGRÁFICOS	BUCARAMANGA
		21/03/2023
		002

9. ANEXO:

HOJA DE VIDA EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POLICÍA JUDICIAL E INTERPOL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA EN (7) SIETE FOLIOS, DONDE SE APRECIA LA CARRERA INSTITUCIONAL AÑOS 2003-2023, COPIA DIPLOMA TECNÓLOGO EN INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y COPIA DE DIPLOMA TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



CEA-4.1 -10 V-01
16-ECD-003

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL E INTERPOL
HOJA DE VIDA

27/02/2023

Hoja de Vida del Sr (a): IJ PORRAS GARAVITO OSCAR ARTUR

I. INFORMACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR					
Grado	Identificación	Apellidos y Nombres	Estado Civil	Días Vacaciones	
IJ	91.500.042	PORRAS GARAVITO OSCAR ARTURO	UNION LIBRE	0	
Fecha y Lugar de Nacimiento	Dirección	Teléfono	Ciudad		
21/jun/1977 MÁLAGA	KR 12 41 24 CO ISLA DEL CAMPO AP 2	76966634	BUCARAMANGA		
Apellidos y Nombres del Padre	Dirección	Teléfono	Ciudad		
PORRAS BETANCUR LUIS ANTONIO	CARRERA 9 AW N° 50 - 25	6523407	BUCARAMANGA		
Apellidos y Nombres de Madre	Dirección	Teléfono	Ciudad		
GARAVITO TOLOSA CARLINA	CRA 9 AW N° 50 - 25	6523407	BUCARAMANGA		
Apellidos y Nombres del Compañero(A)	Identificación	Fecha y Lugar de Nacimiento	Fecha Matrimonio		
BAEZ MORALES FANY YASMINIA	32747225	27/jun/1971 HATO	19/01/2022 12:00:00a.		
Ocupación	Empresa donde Labora		Dirección y Teléfono de la Empresa		

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES DE LOS HIJOS	FECHA NACIMIENTO
HIJO(A)	PORRAS BAEZ SARA SOFIA	13/08/2013

II. FORMACIÓN ACADÉMICA					
ESCOLARIDAD	FE. TERMINO	TÍTULO	LUGAR	CIUDAD	
B A S I C A SECUNDARIA	15 NOV 1995	BACHILLER ACADEMICO	COLEGIO COOPERATIVO DE BUCARAMANGA	SANTANDER	
TECNOLOGIC A	13 JUN 2002	TECNOLOGIA EN TOPOGRAFIA	UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER	SANTANDER	
CURSO	31 OCT 2003	CURSO DE VIGILANCIA	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ	
CURSO	27 OCT 2006	CURSO BASICO DE POLICIA JUDICIAL	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.	
TECNICA	20 DIC 2010	TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL (DISTANCIA)	ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL	BOGOTÁ, D.C.	
SEMINARIO	11 SEP 2009	SEMINARIO TALLER DE ACTUALIZACION INSTITUCIONAL PARA EL EFECTIVO DESEMPEÑO POLICIAL	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ	
SEMINARIO	25 MAR 2010	SEMINARIO MANEJO DE PISTOLA PARA EL SERVICIO POLICIAL CON ENFASIS EN EL MODELO SIG SAUER	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ	
SEMINARIO	28 ENE 2011	SEMINARIO POLICIA JUDICIAL Y MANEJO DEL LUGAR DE LOS HECHOS	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.	
TECNICA	27 JUN 2012	TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.	
DIPLOMADO	07 SEP 2012	DIPLOMADO EN MANDO, DIRECCION Y	ESCUELA DE SUBOFICIA Y	SIBATÉ	

Carrera 59 Nro. 26 - 21 CAN Bogotá
Teléfono 5159000 Ext. 9807 o 9054
www.policia.gov.co
Creado por: oscar.porras



Impreso desde el PSI con No. de PIN : 61150139

Página : 1 de 7



SC-0545-1-11-NE SI-CER279899 CO-SC-0545-1-11-NE

		ACTUALIZACION JURIDICA	NIVEL EJEC.GONZALO JIMENEZ DE QUESADA	
TECNOLOGICA	08 SEP 2013	TECNOLOGIA EN INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO	ESC DE SEGURIDAD VIAL	BOGOTÁ, D.C.
TALLER	01 JUN 2013	TALLER SEGURIDAD EN LA CONDUCCION DE MOTOCICLETAS	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
TALLER	01 JUN 2013	TALLER SEGURIDAD EN LA CONDUCCION DE VEHICULOS	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ
CURSO	11 JUN 2013	CERTIFICADO DE IDONEIDAD EN CONDUCCION EN QUINTA CATEGORIA (C2)	ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	11 JUN 2013	CERTIFICADO DE IDONEIDAD EN CONDUCCION EN SEGUNDA CATEGORIA (A2)	ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	12 SEP 2013	SEMINARIO PRIMER RESPONDIENTE ANTE EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	07 MAR 2014	CURSO PLAN DEMOCRACIA	ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE POLICIA	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	25 SEP 2015	SEMINARIO DE ACTUACION POLICIAL EN EL PROCESO ELECTORAL	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
TALLER	20 AGO 2015	TALLER PROCESO ELECTORAL	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ
CURSO	30 SEP 2015	CURSO COMUNICACION Y ATENCION AL CIUDADANO	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ
SEMINARIO	07 NOV 2015	SEMINARIO ORALIDAD Y CONTEXTUALIZACION DE AUDIENCIAS	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO TALLER	29 MAY 2016	SEMINARIO TALLER INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	ESCUELA DE CARABINEROS PROVINCIA DE VELEZ	VÉLEZ
SEMINARIO	12 DIC 2016	SEMINARIO ACTUALIZACION CODIGO NACIONAL DE POLICIA Y CONVIVENCIA	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
CERTIFICACION	10 DIC 2016	PROGRAMA DE INDUCCION	METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	BUCARAMANGA
SEMINARIO	31 MAR 2017	SEMINARIO FUNDAMENTOS BASICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
DIPLOMADO	29 SEP 2018	DIPLOMADO INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL EN LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	ESCUELA DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	27 JUN 2019	SEMINARIO DE ATENCION Y SERVICIO AL CIUDADANO	ESCUELA DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	18 ABR 2020	CURSO DERECHOS HUMANOS PARA EL SERVIDOR PUBLICO	FUNDACION CARLOS SLIM	MEXICO D.F.
CURSO	18 ABR 2020	CURSO DE TECNICAS DE NEGOCIACION	AULA FACIL	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	26 ABR 2020	SEMINARIO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ESCUELA DE INTELIGENCIA Y CONTRAINTELIGENCIA	BOGOTÁ, D.C.
DIPLOMADO	26 OCT 2020	DIPLOMADO DERECHOS HUMANOS Y SERVICIO DE POLICIA	ESCUELA DE POLICIA METROPOLITANA DE BOGOTA TC JULIAN GUEVARA	BOGOTÁ, D.C.
DIPLOMADO	25 NOV 2020	DIPLOMADO MANEJO DE TECNOLOGIAS PARA EL CONTROL DEL TRANSITO Y LA INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO	ESCUELA DE SEGURIDAD VIAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	27 ABR 2021	CURSO SISTEMA GESTION CALIDAD ISO 9001, ENFOQUE POR PROCESOS, ELABORACION DE MANUALES ISO	AULA FACIL	BOGOTÁ, D.C.

CURSO	30 ABR 2021	10013 Y DIRECTRICES PARA AUDITORIA CURSO GUIA DE REPARACION VIVIENDA RURAL	FUNDACION CARLOS SLIM	MEXICO D.F.
CURSO	27 ABR 2021	CURSO CRIMINALISTICA E INVESTIGACION CRIMINAL	TUTELLUS	ESPAÑA
SEMINARIO	20 JUL 2021	SEMINARIO SEGURIDAD DE LA INFORMACION	ESC TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	22 ENE 2022	CURSO INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO TALLER	30 ENE 2022	SEMINARIO TALLER PLAN DEMOCRACIA	ESC DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	23 FEB 2022	CURSO LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PUBLICOS DE COLOMBIA	DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION	BOGOTÁ, D.C.
DIPLOMADO	28 JUL 2022	DIPLOMADO EN SEGURIDAD CIUDADANA Y POLITICA PUBLICA	ESC DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJEC. GONZALO JIMENEZ DE QUESADA	SIBATÉ
CURSO	04 OCT 2022	CURSO GETTING STARTED WITH ARCGIS PRO	ESRI COLOMBIA	BOGOTÁ, D.C.

IDIOMA EXTRANJERO			
Idioma	Mcer	Prueba	Fecha Exm

EPECIALIDADES

CURSOS DE ASCENSO			
GRADO	INICIO	TERMINO	PRESENCIAL
PT	09/07/2012	07/09/2012	PR
SI	01/09/2016	15/10/2016	PR

CURSOS ADELANTADOS EN EL PAÍS Y EN EL EXTERIOR

GRADO	LUGAR	No. DISP.	INICIO	TERMINO	TIEMPO	ESTUDIO ADELANTADO	ESTABLECIMIENTO
PT	SIBATÉ	0078	04/06/2012	01/09/2012	89	CURSO DE ASCENSO A SUBINTE	ESC. DE SUBOFICIALES Y NIV
SI	BOGOTÁ, D.C.	1-173	01/09/2016	15/10/2016	45	CURSO DE ASCENSO	

III. FORMACIÓN INSTITUCIONAL

ASCENSOS

GRADO	TIPO DISPOSICIÓN	NUMERO DISPOSICION	FECHA FISCAL
PATRULLERO	RESOLUCION	02349	01/11/2003
SUBINTENDENTE	RESOLUCION	03547	30/09/2012
INTENDENTE	RESOLUCION	04087	30/09/2017
INTENDENTE JEFE	RESOLUCION	002690	30/09/2022

UNIDADES LABORADAS

GRADO	UNIDAD	DISPOSICIÓN	INICIO	TÉRMINO	TIEMPO	
PT	POLCA ESTACION POLICIA DE CARRETERAS SANTAN	A 1-010	16/01/2004	01/11/2003	01/11/2003	00 - 00 - 00
PT	GROPE GRUPO OPERATIVO ESPECIALIZADO SANTAN	R 02052	15/07/2007	02/11/2003	13/06/2011	07 - 07 - 11
PT	UNITRA UNIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE METRO	A 1-115	17/06/2011	14/06/2011	01/11/2016	05 - 04 - 17
SI	UBIC UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRIMINAL	A 1-220	23/11/2016	02/11/2016		- -



CARGOS DESEMPEÑADOS					
GRADO	CARGO	INICIO	FIN	UNIDAD	
PT	PATRULLERO POLICIA DE CARRETERAS	01 NOV 2003	01 NOV 2003	DESAN	GRUPO POLICIA DE CARRETERAS
PT	INTEGRANTE UNIDAD MOVIL DE INVESTIG	02 NOV 2003	13 JUN 2011	DITRA	GRUPO OPERATIVO ESPECIALIZADO SAM
PT	INTEGRANTE PATRULLA TRANSITO Y TRA	14 JUN 2011	08 JUL 2013	DITRA	UNIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE M
PT	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL	18 JUL 2012	14 FEB 2013	DITRA	GRUPO LABORATORIOS MOVILES DE CR
SI	INTEGRANTE PATRULLA TRANSITO Y TRA	15 FEB 2013	08 JUL 2013	DITRA	UNIDAD DE TRANSITO Y TRANSPORTE M
SI	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL	09 JUL 2013	01 NOV 2016	DITRA	GRUPO LABORATORIOS MOVILES DE CR
SI	RECIEN TRASLADADO (UNICAMENTE PAR	02 NOV 2016	21 DIC 2016	DIJIN	UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRII
SI	PERITO	22 DIC 2016		DIJIN	UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRII

ENCARGOS DESEMPEÑADOS				
GRADO	CARGO	INICIO	FIN	UNIDAD

COMISIONES EN EL PAÍS Y EN EXTERIOR							
GRADO	LUGAR	DISPOSICIÓN	INICIO	TERMINO	TIEMPO	CLASE COMISIÓN	
PT	IBAGUÉ	1-136	23/06/2012	08/07/2012	15	COMISION DEL SERVICIO	
PT	BOGOTÁ, D.C.	1-147	09/07/2012	07/09/2012	61	COMISION DE ESTUDIOS	
SI	MÁLAGA	0178	08/12/2012	14/12/2012	7	COMISION DEL SERVICIO	
SI	BUCARAMANGA	0025	25/02/2013	06/03/2013	10	COMISION DEL SERVICIO	
SI	BUCARAMANGA	.0026	07/03/2013	16/03/2013	10	COMISION DEL SERVICIO	
SI	SOCORRO	0144	05/11/2013	08/11/2013	4	COMISION DEL SERVICIO	
SI	BUCARAMANGA	16	10/02/2015	19/02/2015	10	COMISION DEL SERVICIO	
IT	SOCORRO	0047	19/02/2018	19/02/2018	1	COMISION DEL SERVICIO	
IT	SOCORRO	049	19/02/2018	19/02/2018	1	COMISION DEL SERVICIO	
IT	SOCORRO	1-118	27/06/2018	26/07/2018	30	COMISION DEL SERVICIO	
IT	CIMITARRA	1-154	22/08/2018	22/09/2018	32	COMISION DEL SERVICIO	
IT	AN VICENTE DE CHUCUI	1-171	13/09/2018	24/09/2018	12	COMISION DEL SERVICIO	
IT	BOGOTÁ, D.C.	1-285	09/11/2020	25/11/2020	17	COMISION DE ESTUDIOS	

IV. ESTÍMULOS

CONDECORACIONES		
CONDECORACIÓN	CLASE	CATEGORIA
MENCION	HONORIFICA	PRIMERA VEZ
DISTINTIVO	MENCION DEL CONDUCTOR	PRIMERA VEZ
MENCION	HONORIFICA	SEGUNDA VEZ
DISTINTIVO	DISTINTIVO DE LA DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE	UNICA
MENCION	HONORIFICA	TERCERA VEZ
MENCION	HONORIFICA	CUARTA VEZ
DISTINTIVO	CITACION PRESIDENCIAL DE LA VICTORIA MILITAR Y POLICIAL	UNICA

MEDALLA	DE SERVICIOS	15 AÑOS
MENCION	HONORIFICA	QUINTA VEZ
CONDECORACION	SERVICIOS DISTINGUIDOS	CLASE ESPECIAL PRIMERA VEZ
DISTINTIVO	DISTINTIVO DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL E INTERPOL	UNICA
MENCION	HONORIFICA	SEXTA VEZ

TOTAL CONDECORACIONES => 12

FELICITACIONES OTORGADAS	
TOTAL FELICITACIONES :	58

V. INFORMACIÓN DISCIPLINARIA Y JUDICIAL

DISCIPLINARIAS						
GRADO	UNIDAD	DISPOSICIÓN	FE . FISCAL	TIEMPO	CLASE SANCIÓN	FALTA

SUSPENSIONES								
DETALLE SUSPENSIONES						RESTABLECIMIENTO		
GRADO	UNIDAD	DISPOSICIÓN	FE. FISCAL	TIEMPO	MOTIVO	DISPOSICIÓN	F. FISCAL	D/H

SEPARACIONES TEMPORALES					
GRADO	UNIDAD	DISPOSICIÓN	TIEMPO	MOTIVO	

VI. INFORMACIÓN LABORAL

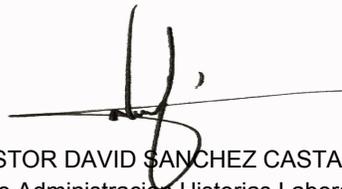
PERMISOS PARA SALIR DEL PAÍS			
FECHA FISCAL	FECHA FINAL	DETALLE	MOTIVO PERMISO

LICENCIAS SIN DERECHO A SUELDO				
DISPOSICIÓN	FE. FISCAL	FECHA FINAL	MOTIVO	TIEMPO

VACACIONES							
GRADO	DIAS	UNIDAD	FE. SALIDA	FE. LLEGADA	DISPOSICIÓN		
PT	28	POLCA	01/02/2007	01/03/2007	ORDEN INTERNA	036	05/02/2007
PT	10	POLCA	14/11/2007	24/11/2007	ORDEN INTERNA	320	16/11/2007
PT	32	POLCA	28/04/2008	30/05/2008	ORDEN INTERNA	121	30/04/2008



PT	30	POLCA	04/11/2008	04/12/2008	ORDEN INTERNA	333	28/11/2008
PT	30	POLCA	01/02/2009	03/03/2009	ORDEN INTERNA	034	03/02/2009
PT	31	GROPE	01/02/2010	04/03/2010	ORDEN INTERNA	036	05/02/2010
PT	30	GROPE	19/06/2011	18/07/2011	ORDEN INTERNA	0088	20/06/2011
PT	10	UNITRA	19/07/2011	28/07/2011	ORDEN INTERNA	0104	19/07/2011
PT	12	UNITRA	22/05/2012	02/06/2012	ORDEN INTERNA	0069	22/05/2012
SI	6	DITRA	08/09/2013	13/09/2013	ORDEN INTERNA	0110	08/09/2013
SI	30	DITRA	05/12/2013	03/01/2014	ORDEN INTERNA	0159	05/12/2013
SI	25	DITRA	04/01/2014	28/01/2014	ORDEN INTERNA	002	13/01/2014
SI	25	ESVEL	07/04/2014	01/05/2014	ORDEN INTERNA	0039	09/04/2014
SI	25	DITRA	13/01/2015	06/02/2015	ORDEN INTERNA	002	08/01/2015
SI	27	DITRA	03/04/2016	29/04/2016	ORDEN INTERNA	0092	07/04/2016
SI	4	UBIC	12/12/2016	15/12/2016	ORDEN INTERNA	0296	15/12/2016
SI	25	UBIC	06/02/2017	02/03/2017	ORDEN INTERNA	0039	09/02/2017
IT	5	UBIC	06/04/2018	10/04/2018	ORDEN INTERNA	0081	06/04/2018
IT	18	UBIC	01/05/2018	18/05/2018	ORDEN INTERNA	0103	01/05/2018
IT	15	UBIC	01/12/2019	15/12/2019	ORDEN INTERNA	0226	02/12/2019
IT	25	UBIC	10/02/2020	05/03/2020	ORDEN INTERNA	0027	10/02/2020
IT	8	UBIC	16/03/2021	23/03/2021	ORDEN INTERNA	0061	16/03/2021
IT	30	UBIC	11/10/2021	09/11/2021	ORDEN INTERNA	0152	12/10/2021
IT	30	UBIC	01/02/2022	02/03/2022	ORDEN INTERNA	0015	02/02/2022
IJ	59	UBIC	20/01/2023	19/03/2023	ORDEN INTERNA	0010	19/01/2023



Capitan NESTOR DAVID SANCHEZ CASTAÑEDA
Jefe Grupo Administración Historias Laborales





Firmado digitalmente por:
Nombre: Nestor David Sanchez Castañeda
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Grupo Administracion Historias
Laborales
Cédula: 13270255
Dependencia: Grupo Administracion Historias
Laborales
Unidad: Direccion de Talento Humano
Correo:
nestor.sanchez1096@correo.policia.gov.co
27/02/2023 07:50:04 p. m.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
Creada mediante Decreto Nro. 4222 del 23 de noviembre de 2006 y teniendo en cuenta que el (a) señor (a)

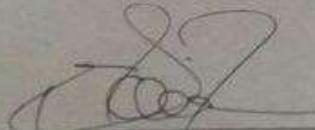
ÓSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO
Cédula de Ciudadanía N° 91 500.042

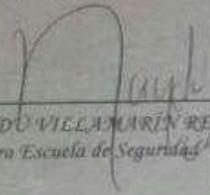
Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto le otorga el título de:

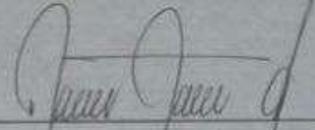
“TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL”

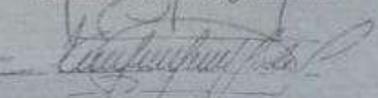
Programa con Registro Calificado, otorgado mediante Resolución N° 8515 del 27 de septiembre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

*En constancia se firma el presente diploma en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de diciembre de 2010.
Registrado en el libro 01 folio 79 bajo el número 2371.*


Intendente EDWIN ENRIQUE REMOLINA CAVIENDES
Jefe Registro y Control Académico Escuela de Seguridad Vial


Coronel NAYDU VILLAMARÍN RENTERÍA
Directora Escuela de Seguridad Vial


Mayor DAGOBERTO GONZÁLEZ FIGUEROA
Decano Facultad de Seguridad Vial


Brigadier General EDGAR ORLANDO VALE MOSQUERA
Director Nacional de Escuelas



República de Colombia
Policía Nacional

Dirección Nacional de Escuelas
Institución Universitaria

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Noviembre de 2006
y teniendo en cuenta que el (la) señor (a):

Oscar Arturo Porras Garavito

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91500042 expedida en Bucaramanga.

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto se le otorga el título académico de:

Tecnólogo en Investigación de Accidentes de Tránsito

Programa con Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 9197 del 22 de octubre de 2010, emanada por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia se firma en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de agosto de 2021.

Registrado en el libro 1 folio 71 bajo el número 1.

Mayor Yasmín Berrio Toro
Secretaria Académica

Mayor Jhon Albert Porras Gómez
Decano Facultad de Seguridad Vial

Brigadier General Yackeline Navarro Ordoñez
Directora Nacional de Escuelas

DA20207400

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA



Ministerio de Defensa Nacional

Policia Nacional



Dirección Nacional de Escuelas

Institución Universitaria

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Noviembre de 2006

ACTA DE GRADO No. 20

En Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021), siendo las 15:00 horas, se reunieron en el auditorio de la Escuela de Seguridad Vial, en solemne ceremonia presidida por la señora Brigadier General Yackeline Navarro Ordoñez Directora Nacional de Escuelas, el señor Teniente Coronel Luis Eduardo Sánchez Valderrama Director Escuela de Seguridad Vial "Mayor General Deogracias Fonseca Espinosa", el señor Mayor Jhon Albert Porras Gómez Decano de la Facultad de Seguridad Vial, la señora Mayor Yasmin Berrio Toro Secretaria Académica y demás autoridades académicas de la Escuela, con el fin de conferir el título de Tecnólogo en Investigación de Accidentes de Tránsito, al señor:

Oscar Arturo Porras Garavito

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91500042 expedida en Bucaramanga.

El señor fue presentado por el señor Mayor Jhon Albert Porras Gómez Decano de la Facultad de Seguridad Vial, quien dio fe que cursó y aprobó a satisfacción los requisitos académicos establecidos en el plan de estudios del programa Tecnología en Investigación de Accidentes de Tránsito de la Dirección Nacional de Escuelas, aprobado mediante resolución N°01914 del 04 junio de 2012, programa académico con registro calificado otorgado mediante resolución N°9197 del 22 de octubre de 2010, ofrecida bajo la metodología a distancia emanada por el Ministerio de Educación Nacional.

En consecuencia, la señora Brigadier General Yackeline Navarro Ordoñez Directora Nacional de Escuelas, toma el juramento de rigor y por delegación del Estado le confiere el título correspondiente y se procede a la entrega del diploma que le acredita en idoneidad para ejercer la profesión de:

Tecnólogo en Investigación de Accidentes de Tránsito

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Registrado en el libro No. 1, folio No. 71, bajo el número 1.

Yasmin Berrio Toro
Mayor YASMIN BERRIO TORO
Secretaria Académica



 **República de Colombia** 

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE TOPOGRAFÍA

Nombre: OSCAR ARTURO PORRAS GARAVITO

Cédula: 91.500.042

Licencia Profesional No: **01-18015**

De fecha: **28/02/2018**

TECNÓLOGO EN TOPOGRAFÍA
UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER





02-8016 **Presidente** 

Esta tarjeta forma parte integral de la Licencia Profesional
Junto con la Resolución aprobatoria.

Esta tarjeta es documento público y junto con el Certificado de vigencia
acredita al titular para ejercer la profesión de TOPOGRAFO en la
República de Colombia de acuerdo con la Ley 70 de 1979 y el
Decreto Reglamentario 690 de 1981

**Si esta tarjeta es encontrada, por favor, enviarla a la dirección
de la oficina del Consejo Profesional Nacional de Topografía
Calle 42 N° 8 A - 69 Ofc 601. Tel. 2881490 - 2451694
<http://cpnt.gov.co> Bogotá - Colombia**

Para cualquier información comunicarse con el Consejo Profesional Nacional
de Topografía. Email: Info@cpnt.gov.co



VIAL

RECONSTRUCCIONES

**Investigación y Reconstrucción de Accidentes
de Tránsito**

Nit. 91520561-2

Email: vialreconstrucciones@gmail.com

Calle 35 # 8-25 Edif Quinta Real – Apto 403 – Barrio Alfonso López

Municipio de Bucaramanga – Departamento de Santander

Colombia

Teléfono 3143357541

-Página Final-

**RECIBO DE
CAJA MENOR**

FECHA	16 de Marzo de 2023	\$1.000.000
PAGADO A:	Vial Reconstrucciones Nit 91520561-2	
POR CONCEPTO DE:	Informe tecnico ANALITICO DE REGISTROS VIDEOGRAFICOS DE ACCIDENTE DE TRANSITO	
VALOR (En letras)	UN MILLON DE PESOS MCTE	
CÓDIGO	FIRMA DE RECIBIDO	
APROBADO		
	C.C. NIT. No	91520561-2



Señores

**PROCURADURIA JUDICIAL PARA ASUNTOS CIVILES DE BUCARAMANGA
 (REPARTO)
 E.S.D.**



ASUNTO PODER

MANUEL CALDERON NEIRA, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.286.112 de Bucaramanga, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE al doctor **JOSE GREGORIO CONTRERAS PLATA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.495.110 expedida en el municipio de Bucaramanga, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 367.273 del Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico josegcp@juristransito.net, para que, en mi nombre y representación, presente **CONCILIACION EXTRAJUICIO** con **CESAR FERNANDO CORDOBA MOSQUERA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.734.930 y **EQUIDAD SEGUROS**, identificada con el Nit 860.028.415-5, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 4 de febrero del 2023.

Mi apoderado queda facultado para recibir, interponer recursos, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir sustituciones, y en general todas las facultades y prerrogativas inherentes a su condición de apoderado judicial para el buen desarrollo del trámite encomendado y en general las prerrogativas descritas en el artículo 77 del CGP.

Cordialmente

Manuel Calderon Neira
MANUEL CALDERON NEIRA
 CC 91.286.112 de Bucaramanga

acepto poder

Jose Gregorio Contreras Plata
JOSE GREGORIO CONTRERAS PLATA
 C.C 91.495.110 de Bucaramanga
 T.P. 367.273 del C. S. J.

PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
 El suscrito Notario Séptimo principal del circulo de Bucaramanga

CERTIFICA

Que Compareció: Manuel Dolores Calderon

Neira
 Quien se identificó con la C.C. No. 91 286.112

Expedida en: Bucaramanga manifestó que la firma que aparece en el presente documento es la suya y que el contenido del mismo es cierto. **25 ABR 2024**

Bucaramanga: _____
 El Compareciente. _____

(Manuel Calderon
 91 286 112)

Hector Elias Ariza Velasco
HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
 NOTARIO SÉPTIMO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91495110**

CONTRERAS PLATA
APELLIDOS

JOSE GREGORIO
NOMBRES

Jose Gregorio Contreras P
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1977**

SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-ABR-1995 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2700100-59081755-M-0091495110-20000811 05678 00223A 02 087049513



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
JOSE GREGORIO
APELLIDOS:
CONTRERAS PLATA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD
CORP. U. CIENCIA Y DESARROLLO BTA

FECHA DE GRADO
28/08/2021

CONSEJO SECCIONAL
SANTANDER

CEDULA
91495110

FECHA DE EXPEDICIÓN
21/09/2021

TARJETA N°
367273

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1998.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**