



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: DAVID DIAZ FRANKY	IDENTIFICACION: CC 1107075786	HC: 1107075786 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/3/1993	EDAD: 26 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CALLE 31 15 22	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO:
FECHA PRIMER INGRESO: 11/8/2019 - 12:14:00	FECHA ULTIMO INGRESO: 11/8/2019 - 00:14:06	TELEFONO: 3162532627
CLIENTE: EMSSANAR SAS	PLAN: EMSSANAR S.A.S. SUBSIDIADO 2019	

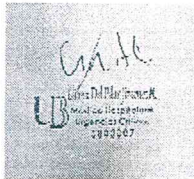
Ingreso: 177489

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-08-11	00:25 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA MOTIVO DE CONSULTA : ACCIDENTE DE TRANSITO ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE TRAI DO POR PARAMEDICOS ENCONTRADO EN VIA PUPLICA COLISIONA CON VEHICULO, ENCONTRANDOLO COMBATIVO CON GLASGOW MENOR A 14. DIAFORETICO, CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO, AVULSION PARCIAL DE PABELLO N AURICULAR IZQUIERDO,, TIENE COLLAR CERVICAL Y TABLA DE INMOVILIZACION. NO ADMINISTRAN MEDICACION. INGRESA CON GLSAGOW 10/15 : AO: 2 RV 3 RM 5- DIAFORETICO, PUPILAS ISOCORICAS EN 1.5 MM SIMETRICAS, CIANOSIS PERIFERICA. SE TRASLADA A REANIMACION ANTECEDENTES DESCONOCIDOS

EXAMEN FISICO/MENTAL			FECHA
USUARIO			2019-08-11
ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA			
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Neurologico 1	NORMAL	GLASGOW 10/15	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.	
Organos de los Sentidos	ANORMAL	AVULSION PARCIAL DE PABELLON AURICULAR , HERIDA EN TEGION PARIETAL DERECHA	
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.	
Respiratorio	ANORMAL	MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. NO SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	
GenitoUrinario	NORMAL	SIN ALTERACION	
Esfera Mental	NORMAL	RESPONDE CON AGRESION AL ESTIMULO, NO RESPUESTA VERBAL COHERENTE	
Piel y Faneras	NORMAL	HERIDAS EN GRUESO ARTEJO DE PIE IZQUEIRDO	
Extremidades	NORMAL	DEFOMIDAD DEE GRUESO ARTEJO DE PIE DERECHO Y EQUIMOSIS DE ANTEPIE DERECHO	
Ginecologico	NORMAL	SIN ALTERACIONES	
Abdomen	NORMAL	NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL	
Mamas	NORMAL	----	
Cabeza y Cuello	NORMAL	PACIENTE NORMOCEFÁLICO CON ROSTRO SIMÉTRICO NO SE OBSERVAN LESIONES O EDEMA MASAS NI DEPRESIONES CABELLO DE PATRÓN NORMAL SE OBSERVA TRÁQUEA CENTRADA TIROIDES DE CONSISTENCIA NORMAL NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS.	
Piel	ANORMAL	HERIDA EN OREJA IZQUIERDA COMPLEJA, HERIDA EN REGION PARIETAL IZQUIERDA COMPLEJA, HERIDA EN RODILLA DERECHA COMPLEJA Y PROFUNDA.	
Sistema Endocrino	NORMAL	----	
General	ANORMAL		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2019-08-11	00:56 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INGRESA PACIENTE ENCONTRADO EN VIA PUBLICA AL PARECER PERDIDA DE CONCIENCIA COMBATIVO. GLASGOW 10/15 DIAFORETICO Y CIANOTICO. SE TRASLADA A REANINACION, SE MONITORIZA, PERSISTE CIANOTICO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS. CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO, AVULSION PARCIAL DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ 1.5 MM. CON COLLAR CERVICAL. SIN LESIONES EN CARA, SIN DEFORMIDAD DE CAJA TORACICA-. ABDOMEN DEPRESIBLE. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN DEFORMIDAD. LUXOFRACHTURA DE GRUESO ARTEJO. VALORADO POR MEDICO INTENSIVISTA DR GUERRA QUIEN INDICA PROTEGER LA VIA AEREA CON INTUBACION OROTRAQUEAL. PREOXIGENACION. SEDACION CON MIDAZOLAM 5 MG FENTANYL 300 MCG VECURONIO 10 MG . TUBO OROTRAQUEAL 8 .(SE UTRILIAN 2 TUBOS 7.5) SE TRASLADA A IMAGENES Y SE SOLICITA SECUENCIA DE TAC SERIADO DE TRAUMA



Profesional: ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA

CC - 40045720 - T.P 156802007

Especialidad - MEDICINA GENERAL

01:05 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

INGRESA PACIENTE ENCONTRADO EN VIA PUBLICA AL PARECER PERDIDA DE CONCIENCIA COMBATIVO. GLASGOW 10/15 DIAFORETICO Y CIANOTICO. SE TRASLADA A REANINACION, SE MONITORIZA, PERSISTE CIANOTICO, CON MAL PATRON RESPIRATORIO, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS. CON HERIDA EN CUERO CABELLUDO, AVULSION PARCIAL DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ 1.5 MM. CON COLLAR CERVICAL. SIN LESIONES EN CARA, SIN DEFORMIDAD DE CAJA TORACICA-. ABDOMEN DEPRESIBLE. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN DEFORMIDAD. LUXOFRACHTURA DE GRUESO ARTEJO. REALIZO INTUBACION OROTRAQUEAL. PREOXIGENACION. SEDACION CON MIDAZOLAM 5 MG FENTANYL 300 MCG VECURONIO 10 MG . TUBO OROTRAQUEAL 8 .(SE UTRILIAN 2 TUBOS 7.5) SIN COMPLICACION.

Profesional: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

01:41 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

PACIENTE COMENTADO CON NEUROCIRUGIA DR VARON:
EN TAC DE CRANEO SIMPLE:HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIPONTINA LADO IZQUIERDO Y BIPARIETAL. HEMATOM SUBDURAL LAMINAR DERECHO FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, PEQUEÑO HEMATOMA FRONTOORBITO IZQUIRDO. ESTAS LESIONES NO ESTAN OCASIONANDO DESVIO DE LINEA MEDIA O COLAPSO CISTERNO VENTRICULAR, CONDUCTA NO QUIRURGICA POR EL MOMENTO:
PLAN
TRASLADO A UCI
SEDACIION PROFUNDA RASS-5
CABECERA ELEVADA 45°
MANTENER CUELLO RECTO EVITAR CINTAS TRAQUEALES APRETADAS
SSN HIPERTONICA 7.5 % 250 CC IV CADA 6 HORAS POR CATETER CERNTRAL (NA PERMITIDO 135- 160)
FENITOINA 4 AMPOLLAS IV A 1CC MINUTI Y DEJAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS POR 24 HORAS
DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
RANITIDINA 50 MG IV CAD 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 89 HORAS
HOJA NEUROLOGICA (vigilar triada de cushing hta bradicardia irregularidad respiratoria)
TAC DE COLUMNA TOTAL
TAC DE CRANEO CONTROL EN 6 HORAS



Profesional: ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA

CC - 40045720 - T.P 156802007

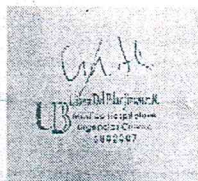
Especialidad - MEDICINA GENERAL

01:50 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

SE ADICIONA ORDEN DE NEUROCIRUGIA

ACIDO TRANEXAMICO 2 AMPOLAS IV AHORA Y CONTINUAR 1 AMPOLLA CADA 8 HORAS



Profesional: ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA

CC - 40045720 - T.P 156802007

Especialidad - MEDICINA GENERAL

02:09 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DR. MARIO A GUERRA (MD INTENSIVISTA) / DR. MOSQUERA (MD ASISTENCIAL).

NOMBRE: DAVID DIAZ FRANKY

EDAD: 26 AÑOS

PROCEDENCIA/RESIDENCIA:

FECHA DE INGRESO: 11/08/2019

MOTIVO DE CONSULTA: "ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE QUE INGresa EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS LOS CUALES REFEIRE QUE ES EN CONTRADO EN VIA PUBLICA EN EL ECUAL SE GENERO TRAUAMTISMOS EN CABEZA, REGION AURICULAR Y PABELLON IZQUIERDO, ESCORIACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA IZQUIERDA EN EL MOMENTO DE INGRESO PACIENTE SE ENCUENTRA CON COLLARIN CERVICAL DE PERIFERIA , EN TABLA RIGIDA INQUIETO , AGITADO COMBATIVO, SE PASA A SALA DE REANIMACION DONDE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA RESPECTO AL DE INGRESO 9/15 AO 2 RV 2 RM 5 CON PUPILAS ISOCOTRICAS REACTIVAS DE 2MM, DEBIDO A ESTADO COMBATIVO SE DECIDE REALIZAR SEDACION DEL PACIENTE Y PROTECCION DE LA VIA AEREA MEDIANTE INTUBACION SE REALIZAN 3 INTENTOS AL SE LOGRA CON TUBO 8 SIN GUIA, SE PASA PARA TOMA DE TAC Y SE INGresa EN SALA DE UCI.

REVISION POR SISTEMAS: LO REFERIDO ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA

ALÉRGICOS: NO REFIERE

TRAUMÁTICOS: POLITRAUMATISMO HACE 4 AÑOS, TCE SEVERO,

FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE

TOXICOS: MARIHUANA Y LICOR

FAMILIARES: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

INGRESA PACIENTE A EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILADOR DE TRANSPORTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL ENFERMERIA Y MEDICO SV: TA 110/74 FC 69 SAO2 100 % CON VENTILADOR DE TRANSPORTE

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION TEMPORAL DERECHA HEMATOMA EN REGION TEMPORAL DERECHA, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION OCCIPITO TEMPORAR IZQUIERDA SUBGALEAL DE 3 CM, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO

CUELLO CON COLLARIN CERVICAL SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS.

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES IN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS

PULMONAR: MUJEMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

GENITOURINARIO:SONDA VESICAL CON ORINA CLARA

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON FUERZA CONSERVADA, CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA DERECHA EN CARA MEDIAL DE 1 CM SINDEFORMIDADES APARENTE, RPSENCIA DE LUXOFRACTURA METATARSIO FALAGICA DEL HALLU IZQUIERDO EXPUESTA DE 1 CM SUTURADA

SNC: PACIENTE BAJO SEDACION CON PUPILAS SIMETRICAS ISOCORICAS DE 2MM REACTIVAS A LA LUZ

PIEL Y ANEXOS: ESCORIACIONES EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA CARA MEDIAL,

GLUCOMETRÍA AL INGRESO 111 MG/DL

TEMPERATURA 36°

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
VENTILACION MECANICA
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
EDEMA CEREBRAL

CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA E INVASIVA.
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITOREO METABOLICO Y RESPIRATORIO
- VENTILACION MECANICA

REOPORTE DE TAC NO OFICIAL

TAC DE CRANEO: EDEMA CEREBRAL, HEMOTOMA SUBDURAL PARIETAL DERECHO LAMELAR, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIPONTINEA Y BIPARIETAL FISHER 3, PEEQUEÑO HEMATOMA FRONTO ORBITARIO IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR DERECHO Y FRONTO TEMPORAL IZQUIERDO.

TAC DE COLUMNA CERVICAL REPORTE NO OFICIAL SIN LESIONES APARENTES.

TAC DE TORAX SIN LESIONES TRAUMATICAS APARENTES

TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES TRAUMATICAS APARENTES

DIAGNÓSTICOS:

- 1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
- 2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
- 2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
- 2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
- 2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
- 2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
- 2.5EDEMA CEREBRAL
- 3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
- 4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
- 7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
- 8.LASERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
- 9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- Sonda VESICAL
- LINEA ARTERIAL
- INTUBACION OROTRAQUEAL

ANALISIS:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO QUIEN INGRESA COMBATIVO QUIEN REQUIERE SEDACION E INTUBACION OROTRAQUEAL QUIEN SE TOMA TAC DE CRANEO AL INGRESO DONDE SE ENCUNTRAHEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR Y EDEMA CEREBRAL EL CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA (DR. VARON) EL CUAL DA INDICACION DE MANEJO CON SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS, PROFILAXIS ANTICONVULSIVA, SE INGRESA A SALA DE UCI, EN EL CUAL SE INDICA SEDOANALGESICA CON RASS DE- 5, SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SIN COMPLICACIONES, SE INICIA CUBRIMIENTO ANITBITICO CON AMPICILINA/SULBACTAM 3GR CADA 6 HORAS, SE DEJA CON TAM > 90 PARA UNA PERFUSION ADECUADA SE DA INDICACION DE PASO DE LINEA ARTERIAL PARA MONITORIA INVASIVA SI EN CASO DE RPESENTAR TAM BAJO DE METAS SE CONSIDERA INCIO DESOPORTE VASO ACTIVO. EN EL MOMENTO SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO, SE SOLICITAN DROGAS DE ABUSO, RADIOGRAFIA DE TORAX; ADEMAS DE ORDEN DE TAC DE CONTROL EN 6 HORAS.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN A CORTO PLAZO, QUIEN REQUIERE MONITORIA EN UCI. CON PRONOSTICO RESERVADO SE EXPLICA FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE ALTO RIESGO DECOMPLICACIONES DE SOBRE INFECCION, DETERIORO NEUROLÓGICO Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR



Profesional: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

02:28 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA
marzulra - MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
FISIOTERAPIA NOCHE

INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA: "ACCIDENTE DE TRANSITO"

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 26 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 1 HORA DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE QUE INGRESA EN COMPAÑIA DE PARAMEDICOS LOS CUALES REFEIRE QUE ES EN CONTRADO EN VIA PUBLICA CON RELATO DE MOTOCICLISTA CONDUCTOR VS VEHICULO EN EL ECUAL SE GENERO TRAUAMTISMOS EN CABEZA, REGION AURICULAR Y PABELLON IZQUIERDO, ESCORIACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA IZQUIERDA EN EL MOMENTO DE INGRESO PACIENTE SE ENCUENTRA CON COLLARIN CERVICAL DE PERIFERIA , EN TABLA RIGIDA INQUIETO , AGITADO COMBATIVO, SE PASA A SALA DE REANIMACION DONDE PACIENTE PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO DE CONCIENCIA RESPECTO AL DE INGRESO 9/15 AO 2 RV 2 RM 5 CON PUPILAS ISOCOIRICAS REACTIVAS DE 2MM, DEBIDO A ESTADO COMBATIVO SE DECIDE REALIZAR SEDACION DEL PACIENTE Y PROTECCION DE LA VIA AEREA MEDIANTE INTUBACION SE REALIZAN 3 INTENTOS AL SE LOGRA CON TUBO 8 SIN GUIA, SE PASA PARA TOMA DE TAC Y SE INGRESA EN SALA DE UCI.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA
ALÉRGICOS: NO REFIERE
TRAUMÁTICOS: POLITRAUMATISMO HACE 4 AÑOS, TCE SEVERO,
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: MARIHUANA Y LICOR
FAMILIARES: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

INGRESA PACIENTE A EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILADOR DE TRANSPORTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL ENFERNERIA Y MEDICO SV: TA 110/74 FC 69 SAO2 100 % CON VENTILADOR DE TRANSPORTE, SE CONECTA A VENTILADOR MEICANICO EN MODO PRESION CONTROL: PL:16 PEEP:6 FIO2:24% FR:16/17. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION TEMPORAL DERECHA HEMATOMA EN REGION TEMPORAL DERECHA, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION OCCIPITO TEMPORAR IZQUIERDA SUBGALEAL DE 3 CM, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO
CUELLO CON COLLARIN CERVICAL SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS.
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES IN RETRACCIONES
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS
PULMOMAR: MUEMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO: SONTA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON FUERZA CONSERVADA, CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA DERECHA EN CARA MEDIAL DE 1 CM SINDEFORMIDADES APARENTE, RPESENCIA DE LUXOFRACTURA METATARSO FALAGICA DEL HALLU IZQUIERDO EXPUESTA DE 1 CM SUTURADA
SNC: PACIENTE BAJO SEDACION CON PUPILAS SIMETRICAS ISOCORICAS DE 2MM REACTIVAS A LA LUZ
PIEL Y ANEXOS: ESCORIACIONES EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA CARA MEDIAL,

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
VENTILACION MECANICA
TRAUMA CRANEONCEFALICO MODERADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
EDEMA CEREBRAL

CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA.
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
-MONITOREO METABOLICO Y RESPIRATORIO
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICOS:

1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
2.5EDEMA CEREBRAL
3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
8.LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

[Handwritten signature]

Profesional: MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ
CC - 1107094910
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

02:34 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
marzulra - MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE MASCULINO, CONDIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANILO, CON RESIRADOR ARTIFICIAL DADO POR TUBO ENDOTRAQUEAL #8 CONECTADO A VENTILACIOIN MECANICA INVASIVA EN MODO PRESION CONTROL PL:16 PEEP:6 FIO2:24% FR:16/16 SAO2:99% SIKN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REALIZANDO PRESIONES Y VOLUMENES DE VIA AEREA ADECUADOS, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESNET EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS.

INTERVENCION: SE POSICIONA PACIENTE EN SEMIFOWLER, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJ ESPIRATORIO, ESTIRAIENTO DE REJA COSTAL, SE PERMEHABILIZA VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR OROFARINGE ESCASA HALINAS, SE VERIFICA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EATBLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.

[Handwritten signature]

Profesional: MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ
CC - 1107094910
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

03:37 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
juamosse - JUAN CAMILO MOSQUERA SERRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

SE ATIENDE LLAMADO POR PARTE DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL CUAL SE ENCUENTRA PACIENTE N CIFRAS TENSIONALE CON TENDENCIA A LA BAJA CON RESPECTO A METAS PROPUESTAS CON TAM DE 70MMHG SE DA REANIMACION BOLUMTETRICA CON BOLO DE 500CC SSN PERO A PESAR DE ESTO PERSISTE POR LO QUE SE DECIDE INICIAR SOPORTE CON NOREPINEFRINA PARA GARANTIZAR CIFRAS TENSIONALES EN META PARA ADECUADA PERFUSION SISTEMICA.

NOTA: LOS DATOS DE HISOTIRA CLINICA ANTERIORMENTE CONSIGANDOS FUERON DADOS POR FAMILIAR DEL PACIENTE LA SRA.PAULA FRANKY (HERMANA) TEL3175775845/3187944047.

[Handwritten signature]
Juan Camilo Mosquera S.
Médico General
1.094.932.243
F.U.S.M

[Handwritten signature]

Profesional: JUAN CAMILO MOSQUERA SERRANO
CC - 1094932243
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

06:33 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

reporte de paraclínicos
ACIDO LACTICO 4.30
CLORO 118.0
NITROGENO UREICO 5.0
POTASIO 4.20
SODIO 145.0
CREATININA SERICA 0.60
INR 1.25
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.5

MARIHUANA EN ORINA POSITIVO
COCAINA EN ORINA POSITIVO
OPIACEO NEGATIVO
BARBITURICOS EN ORINA NO DETECTABLE
METANFETAMINAS NO DETECTABLE
BENZODIAZEPINAS / DIAZEPAN NEGATIVO
METADONA NO DETECTABLE
ANFETAMINAS NO DETECTABLE

panel de drogas positivo para cocaína y marihuana función renal conservada coagulograma normal con ionograma con hipercloremia




Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

07:04 cesvargr - CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NEUROCIRUGIA
POLITRAUMATISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO
GLASGOW 9 A LA ADMISION CON NECESIDAD DE INTUBACION Y VENTILACION MECANICA
TC CRANEO : HSA PERIPONTINA LADO IZQ /HSD LAMINAR FT DERECHO HED FRONTO ORBITARIO IZQ
NO HAY DESVIO DE LINEA MEDIA ,NO EFECTO DE MASA ,NI COLAPSO CISTERNO-VENTRICULAR
PENDIENTE REPORTE DE TC COLUMNAS
TEST DROGAS POSITIVO PARA COCAINA /MARIHUANA
EN EL MOMENTO
SEDADO INTUBADO
PUPILAS ISOMIOTICAS
COLLAR CERVICAL
ANALISIS :TCE SEVERO DE MANEJO CONSERVADOR CON MEDIDAS NEUROPROTECTORAS Y ANTIEDEMA PREVIAMENTE
ORIENTADAS
PLAN. OBSERVACION NEUROLOGICA
PENDIENTE TC CRANEO DE CONTROL
PENDIENTE REPORTE DE COLUMNAS

D. CESAR VARON GRAJALES
NEUROCIRUJANO
R.M. 765415/2008

Profesional: CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
CC - 94527126 - T.P 765415/2006
Especialidad - NEUROCIRUGIA

10:18 danzapna - DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
evegomgo - EVELIN DAVID GOMEZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA MAÑANA

paciente de genero masculino con diagnosticos medicos mencionados anteriormente en historia clinica en contexto de politrauma por accidente de transito , tce moderado ,edema cerebral , trauma en columna cervical , trauma cerrado de torax y abdomen , trauma en pabellon auricular complejo izquierdo.

Enuentro paciente en cama , en regulares condiciones generales , con cuello philadelphia , bajo efectos de sedoanalgesia , con goteo de midazolam y fentanyl , al momento de evaluacion rass -4 , hemodinamicamente inestable requiriendo soporte vasoactivo goteo de norepinefrina para mantener tam dentro de metas , con via aerea artificial dado por tot conectado a ventilacion mecanica en modo controlado por presion con pl 16 peep 6 fio2 24% sato2 97% fr 16/16 rpm reaccion i:e 1:2 realizando paw y ve adecuados , sin signos de dificultad respiratoria patron respiratorio costodiafragmatico simetrico , a la auscultacion murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados.

Se realiza posicionamiento en cama , tecnicas de desobstruccion bronquial movilizacion de reja costal , se permeabiliza via aerea por medio de tecnica asptica de succion obteniendo escasa cantidad de secreciones por orofaringe moderada cantidad de secreciones , se verifica presion de neumotaponador , se reportan gases arteriales de ingreso con ph 7.23 pco2 35 po2 94 hco3 14 be -11.9 pafi 395 con acidemia metabolica , sin hipoxemia sin disfuncion pulmonar , se realizan cambios ventilatorios con el fin de compensar acidemia metabolica con alcalosis respiratoria , se calcula co2 espera reportando 28 con fr ideal 18 , por lo que se realiza aumento de fr actual a 18/18 rpm , aumento de relacion i:e 1:3 , realizando vt 583 - 540 ventilado a 7.5 ml * kg de peso . Se solicita gases arteriales de control . Paciente tolera manejo queda estable dentro de cuadro clinico.

Dany Zapata

10:52 danzapna - DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA
wideron WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Profesional: EVELIN DAVID GOMEZ
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION DIA
DRA. ZAPATA (MD ANESTESIOLOGA) / DR. PERILLA (MD ASISTENCIAL)
CC - 40990486 - T.P 40990486
Especialidad - FISIOTERAPIA
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

NOMBRE: DAVID DIAZ FRANKY
EDAD: 26 AÑOS
PROCEDENCIA/RESIDENCIA:
FECHA DE INGRESO: 11/08/2019

DIAGNÓSTICOS:

- 1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
- 2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
- 2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
- 2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
- 2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
- 2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
- 2.5EDEMA CEREBRAL
- 3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
- 4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
- 7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
- 8.LASERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
- 9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONDA VESICAL
- LINEA ARTERIAL
- INTUBACION OROTRAQUEAL

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA CRANEONCEFALICO MODERADO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- EDEMA CEREBRAL

CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA.
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITOREO METABOLICO Y RESPIRATORIO
- VENTILACION MECANICA

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA
ALÉRGICOS: NO REFIERE
TRAUMÁTICOS: POLITRAUMATISMO HACE 4 AÑOS, TCE SEVERO,
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: MARIHUANA Y LICOR
FAMILIARES: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

INGRESA PACIENTE A EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON INTUBACION OROTRAQUEAL CON VENTILADOR DE TRANSPORTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL ENFERMERIA Y MEDICO SV: T:119/59 TAM: 79 FC 83 VENTILACION MECÁNICA INVASIVA CON PC FR 16 PEEP 6 RELACION I:E 1:2.5 VC 528 SAO2 99 % FIO2 24%.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION TEMPORAL DERECHA HEMATOMA EN REGION TEMPORAL DERECHA, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION OCCIPITO TEMPORAL IZQUIERDA SUBGALEAL DE 3 CM, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO
CUELLO CON COLLARIN CERVICAL SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS.
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES IN RETRACCIONES
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS
PULMOMAR: MUEMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO:SONDA VESICAL 3.6 CC /KG /MIN PARA 7 HORAS
EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON FUERZA CONSERVADA, CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA DERECHA EN CARA MEDIAL DE 1 CM SINDEFORMIDADES APARENTE, RPESENCIA DE LUXOFRACTURA METATARSO FALANGICA DEL HALLUX IZQUIERDO EXPUESTA DE 1 CM SUTURADA

SNC: PACIENTE BAJO SEDACION CON PUPILAS SIMETRICAS ISOCORICAS DE 2MM REACTIVAS A LA LUZ
PIEL Y ANEXOS: ESCORIACIONES EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA CARA MEDIAL,
GLUCOMETRÍA: 111 MG/DL
TEMPERATURA 36°

REPORTE DE TAC NO OFICIAL
TAC DE CRANEO: EDEMA CEREBRAL, HEMOTOMA SUBDURAL PARIETAL DERECHO LAMELAR, HEMORRAGIA
SUBARACNOIDEA PERIPONTINEA Y BIPARIETAL FISHER 3, PEEQUEÑO HEMATOMA FRONTO ORBITARIO
IZQUIERDO, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR DERECHO Y FRONTO TEMPORAL IZQUIERDO.
TAC DE COLUMNA CERVICAL REPORTE NO OFICIAL SIN LESIONES APARENTES.
TAC DE TORAX SIN LESIONES TRAUMATICAS APARENTES
TAC DE ABDOMEN SIN LESIONES TRAUMATICAS APARENTES

ANALISIS:
PACIENTE DE 26 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON
HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO QUIEN INGRESA COMBNATIVO
QUIEN REQUIERE SEDACION E INTUBACION OROTRAQUEAL QUIEN SE TOMA TAC DE CRANEO AL INGRESO DONDE SE
ENCUNETRAHEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUEIRDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL,
HEMATOMA SUBDURAL LAMINAL Y EDEMA CEREBRAL EL CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA (DR. VARON) EL CUAL DA
INDICACION DE MANEJO CON SOLUCION HIPERTONICA
AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS, PROFILAXIS ANTICONVULSIVA, SE INGRESA A SALA DE UCI, EN EL CUAL SE INDICA
SEDOANALGESICA CON RASS DE- 5, SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SIN COMPLICACIONES, SE INICIA
CUBRIMIENTO ANITBITICO CON AMPICILINA/SULBACTAM 3GR CADA 6 HORAS, SE DEJA CON TAM > 90 PARA UNA
PERFUSION ADECUADA SE DA INDICACION DE PASO DE LINEA ARTERIAL PARA MONITORIA INVASIVA SI EN CASO DE
RPRESENTAR TAM BAJO DE METAS SE CONSIDERA INCIO DESOPORTE VASO ACTIVO.

REVALORADO POR EL DR VARON NUEVAMENTE QUIEN DE MOEMNTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO. REVALORARA
LAS IMAGENES CONTROL DE CRANEO QUER SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REALIZACION.

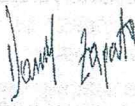
SE SOLICITO DROGAS DE ABUSO POSITIVO PARA COCAINA Y MARIHUANA,

RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERIOR A IOT CON TUBO EN POSICION, SIN HEMONEUMOTORAX.

AHORA PACIENTE EN PROCESO DE VALORACION POR CX PLASTICA PARA MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS DE PABELLON
AURICULAR TY ESCALPO.

EN GASES DE INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICO POR LO QUE SE
CONTINUA CON EXPANCION VOLUMENTRICA Y SE MODIFICAN PARAMETROS DE VENTILACION Y SE SOLCITAN PARACLINICOS
DE CONTORL EN LA TARDE

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION A CORTO PLAZO, QUIEN REQUIERE MONITORIA EN UCI. CON
PRONOSTICO RESERVADO SE EXPLICA FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE ALTO RIESGO DE
COMPLICACIONES DE SOBRE INFECCION, DETERIORO NEUROLOGICO Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, REFIEREN
ENTENDER Y ACEPTAR



Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANY MATILDE ZAPATA NAVARRO
CC - 40990486 - T.P 40990486
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

17:55 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
vivorora - VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
FISIOTERAPIA TARDE

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON
DIAGNÓSTICO MÉDICO FALLA VENTILATORIA AGUDA.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO, HEMORRAGIA SUB
ARACNOIDEA,HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR,
EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE
ABDOMEN,LUXOFRACHTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON
AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO, LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA.
BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAN Y FENTANYL 10CC/H RASS-4, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE
VASOACTIVO NOREPINEFRINA 20CC/H SIGNOS VITALES FR:18RPM FC:81LPM TA:121/59 TAM:79 CON VENTILACIÓN
MÉCANICA INVASIVA MODO CONTROLADO POR PRESIÓN FIO2:24% SO2:98% PL:18 FR:18/18 PEEP:6 RIE:1:2 VT:548
VE:397 OBSERVANDOSE UNA FUGA DEL 28% CON ADECUADOS VOLUMENES Y PRESIONES, SINCRONICO TÓRAX SIMETRICO
NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN
SOBREAGREGADOS BILATERAL.

GAES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCION PULMONAR

VALORADO POR EL SERVICIO DE NEURO EN HORAS DE LA MAÑANA QUIÉN NO EVIDENCIO CAMBIOS EN TAC DE CONTROL E
INDICO CONTINUIDAD CON MANEJO CONSERVADOR.

INTERVENCIÓN: POSICIONAMIENTO EN CAMA, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO MOVILIDAD DE REJA COSTAL, PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AEREA POR MEDIO DE TÉCNICA ASEPTICA SUCCIÓN ABIERTA POR TOT OBTENIENDO ESACA SECRECIÓN, POR BOCA MODERADAS SECRECIONES, SE VERIFICA CIRCUITO, PRESIÓN DE NUMOTAPONADOR BIEN INSUFLADO Y CONTINUA OBSERVANDOSE EN BUCLES, FUGA DE 28%, MONITORIA RESPIRATORIA.

Dr. Pablo A. Barcelo O.
MEDICINA INTERNA
CC-1045666306
T.P. 252994

Profesional: VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ
CC - 1151943111

Especialidad - FISIOTERAPIA

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

Especialidad - MEDICINA INTERNA

19:22 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

***reporte paraclínicos**

ACIDO LACTICO 1.60

pH 7.355

PCO2 34.6

pO2 92.6

HCO3act 18.9

BE(B) -5.8

SO2 97.0

pO2/FIO2 3.86

FIO2 24.0

NEUTROFILOS % 69.5

LINFOCITOS % 19.4

HEMATOCRITO 35.1

HEMOGLOBINA 11.7

RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.40

RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 209

Dr. William A. Perilla O.
MEDICINA GENERAL
CC-1112472030
T.P. 768857-13

Dr. Pablo A. Barcelo O.
MEDICINA INTERNA
CC-1045666306
T.P. 252994

Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P. 768857-13

Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:06 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION NOCHE
DR. BARCELO (MD INTERNISTA) / DR. PERILLA (MD ASISTENCIAL).

NOMBRE: DAVID DIAZ FRANKY

EDAD: 26 AÑOS

FECHA DE INGRESO: 11/08/2019

DIAGNÓSTICOS:

1.FALLA VENTILATORIA AGUDA

2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO

2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA

2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO

2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL

2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR

2.5EDEMA CEREBRAL

3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL

4.TRAUMA CERRADO DE TORAX

5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II

7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO

8.LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES

9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL

- SONDA VESICAL

- LINEA ARTERIAL

- INTUBACION OROTRAQUEAL

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
VENTILACION MECANICA
TRAUMA CRANEONCEFALICO MODERADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
EDEMA CEREBRAL

CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA.
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITOREO METABOLICO Y RESPIRATORIO
- VENTILACION MECANICA

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: NO REFIERE
QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA
ALÉRGICOS: NO REFIERE
TRAUMÁTICOS: POLITRAUMATISMO HACE 4 AÑOS, TCE SEVERO,
FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
TOXICOS: MARIHUANA Y LICOR
FAMILIARES: NO REFIERE

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SV: T:140/70 TAM: 93 FC 61 VENTILACION MECÁNICA INVASIVA CON PC 18 FR 18 PEEP 6 RELACION I:E 1:2.7 VT 527 VC 364 SAO2 98 % FIO2 24%.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION TEMPORAL DERECHA HEMATOMA EN REGION TEMPORAL DERECHA, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION OCCIPITO TEMPORAL IZQUIERDA SUBGALEAL DE 3 CM, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HIDRATADAS, PRESENCIA DE HERIDA EN REGION DE PABELLON AURICULAR IZQUIERDO CUELLO CON COLLARIN CERVICAL SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS.
TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN TIRAJES IN RETRACCIONES
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS
PULMONAR: MUERMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO: SONTA VESICAL 4.0 CC /KG /MIN PARA 12 HORAS
EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS CON FUERZA CONSERVADA, CON PRESENCIA DE ESCORIACION EN REGION DE LA RODILLA DERECHA EN CARA MEDIAL DE 1 CM SINDEFORMIDADES APARENTE, PRESENCIA DE LUXOFRACTURA METATARSIO FALANGICA DEL HALLUX IZQUIERDO EXPUESTA DE 1 CM SUTURADA
SNC: PACIENTE BAJO SEDACION CON PUPILAS SIMETRICAS ISOCORICAS DE 2MM REACTIVAS A LA LUZ
PIEL Y ANEXOS: ESCORIACIONES EN HOMBRO IZQUIERDO, RODILLA DERECHA CARA MEDIAL,
GLUCOMETRÍA: 129-136 MG/DL
TEMPERATURA 36°

REPORTE OFICIAL DE TOMOGAFIAS:

CT SENOS PARANASALES O CARA del 11.08.2019:

HALLAZGOS

Senos paranasales: Neumatizados. Engrosamiento mucoso en celdillas etmoidales y pequeños niveles hidroaéreos en senos esfenoidales.
Arcos cigomáticos: Configuración normal.
Laminas pterigoideas: No se observan fracturas desplazadas.
Órbitas: Globos oculares sin pérdida de su esfericidad. Músculos de disposición usual.
Septo nasal: Sinuoso desviado a la izquierda.
Articulaciones temporomandibulares: Congruentes.
Mandíbula: No se observan fracturas desplazadas.

OPINIÓN

1. HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SINUSOPATÍA, A CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

CT CRANEO SIMPLE del 11.08.2019:

Sistema ventricular: Tamaño y configuración normal. Guarda proporción con la profundidad del espacio sub-aracnoideo.
Línea media: Desviada a la izquierda 4 mm.
Cisternas basales: Preservadas.
Parénquima cerebral: Edema cerebral difuso. Aumento en la densidad de algunos surcos cerebrales compatible con hemorragia subaracnoidea.
Colección extra-axial, higerdensa de morfología subdural localizada en región frontoparietotemporal derecha con espesor de 5 mm, que condiciona discreto desplazamiento del parénquima subyacente.
Foco de sangrado hacia la cisterna cuadrigémina.
Neumoencéfalo en localización occipital.
Fractura que compromete el hueso occipital en el lado izquierdo, cursa a través de la sutura sagital y posteriormente lambdoidea en el lado derecho e involucra el hueso occipital derecho.
Edema en tejidos blandos epicraneanos.

OPINIÓN:

1. EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
3. HEMATOMA DE MORFOLOGIA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO.
4. NEUMOENCÉFALO.

5. FRACTURA OCCIPITAL.

DR. FABIÁN VALDÉS
MD. RADIOLOGO
R.M 270809/10

TAC COLUMNA CERVICAL
HALLAZGOS

Cuerpos vertebrales: Configuración normal, rectificación de la lordosis cervical.
Elementos posteriores: No se observan fracturas desplazadas.
Espacios intervertebrales: Altura preservada.
Facetas y articulaciones uncovertebrales: Aspecto usual.
Neuroforámenes: Amplitud conservada.
Tejidos blandos pre-vertebrales: Espesor normal.

OPINIÓN

1. RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL.

DR. FABIÁN VALDÉS
MD. RADIOLOGO
R.M 270809/10

CT TORAX CONTRASTADO del 11.08.2019:
TECNICA:

Con tomógrafo multidetector se realizan cortes axiales secuenciales desde el opérculo torácico hasta las bases pulmonares previa administración de material de contraste yodado por vía endovenosa (100 ml). Evaluación en estación de trabajo con reconstrucción multiplanares. Artificio de movimiento que disminuye la sensibilidad del estudio.

HALLAZGOS.

Campos pulmonares: No se identifican imágenes de nódulos masas ni áreas de consolidación del espacio aéreo. No se aprecia derrame pleural.
Mediastino: No se documentan adenomegalias.
Tubo orotraqueal con extremo distal localizado a 3.5 cm de la carina.
Corazón: Configuración normal.
Tronco de la arteria pulmonar: Calibre normal sin defectos de llenado en las ramas principales.
Aorta: Porción torácica de calibre y recorrido normal.
Estructuras óseas y tejidos blandos: Aspecto usual.

OPINION.

1. ESTUDIO SIN SIGNOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA TRAUMÁTICA INTRATORÁCICA AGUDA.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADO del 11.08.2019:
HALLAZGOS

Hígado: Ligeramente aumentado de tamaño con una longitud del lóbulo derecho de 17 cm. No se definen lesiones focales en el momento de la valoración.
Vía biliar: No dilatada.
Páncreas: Morfología usual.
Bazo: Tamaño y densidad normal, sin lesiones focales.
Riñones: Tamaño normal, con adecuada diferenciación corticomedular. Imagen hipodensa de bordes definidos en el polo inferior del riñón derecho de 20 mm de diámetro con densidad promedio de 20 UH, compatible con quiste simple. Cálculos en el polo inferior del riñón derecho que miden 5 y 4 mm respectivamente con densidad promedio de 800 y 1000 UH respectivamente, sin efecto obstructivo en el momento de la evaluación.
Asas intestinales: Sin patrón indicativo de obstrucción.
Vejiga: Distendida de paredes delgadas con sonda en su interior.
Líquido libre: No.
Aorta: Calibre normal.
Retroperitoneo: No se observan adenomegalias.
Tejidos blandos: Aspecto usual.
Estructuras óseas: Densidad normal, sin imágenes de fracturas desplazadas.

OPINIÓN

1. QUISTE DE ASPECTO SIMPLE EN EL RIÑÓN DERECHO.
2. NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN.

TAC COLUMNA DORSAL

HALLAZGOS:

Estructuras óseas de densidad y patrón trabecular normal.
La altura de los cuerpos vertebrales y los espacios intervertebrales se encuentran conservados.
No se identifican imágenes antero ni retrolistesis.
Articulaciones facetarias de configuración normal.
En lo incluido de los campos pulmonares no se visualizan imágenes de nódulos, masas ni áreas de consolidación del espacio aéreo.
Tejidos blandos de aspecto usual.

OPINION

1-TOMOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

TAC COLUMNA LUMBAR

HALLAZGOS

Cuerpos vertebrales: Cinco elementos de morfología lumbar, sin alteraciones en su alineación.
Elementos posteriores: No se observan fracturas desplazadas.
Espacios intervertebrales: Altura preservada.
Facetas articulares: Aspecto usual.
Neuroforámenes: Amplitud conservada.
Sacro: Morfología normal, sin observarse lesiones expansivas.
Tejidos blandos: Sin alteraciones por el presente método.

1- TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

DR. FABIÁN VALDÉS
MD. RADIOLOGO
R.M 270809/10

ANALISIS:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE SEXO MASCULINO CON ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON HISTORIA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO QUIEN INGRESA COMBATIVO QUIEN REQUIERE SEDACION E INTUBACION OROTRAQUEAL QUIEN SE TOMA TAC DE CRANEO AL INGRESO DONDE SE ENCUNETRAHEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUEIRDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAL Y EDEMA CEREBRAL EL CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA (DR. VARON) EL CUAL DA INDICACION DE MANEJO CON SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS, PROFILAXIS ANTICONVULSIVA, SE INGRESA A SALA DE UCI, EN EL CUAL SE INDICA SEDOANALGESICA CON RASS DE- 5, SE REALIZO PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL SIN COMPLICACIONES, SE INICIA CUBRIMIENTO ANITBITICO CON AMPICILINA/SULBACTAM 3GR CADA 6 HORAS, SE DEJA CON TAM > 90 PARA UNA PERFUSION ADECUADA SE DA INDICACION DE PASO DE LINEA ARTERIAL PARA MONITORIA INVASIVA SI EN CASO DE PRESENTAR TAM BAJO DE METAS SE CONSIDERA INCIO DESOPORTE VASO ACTIVO.

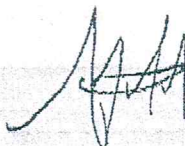
REVALORADO POR EL DR VARON NUEVAMENTE QUIEN EVALUA IMAGENES DE TOMOGRAFIA DE CONTROL CON PRESENCIA DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMATOMA DE MORFOLOGIA SUBDURAL LAMELAR FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO, FRACTURA OCCIPITAL. SIN CAMBIOS CONSIDERA EN COMPARACION AL PREVIO POR LO QUE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO POR AHORA SIN CAMBIOS A LA TERAPIA PREVIA PRO LA ESPECIALIDAD.

PACIENTE VALORADO POR CX PLASTICA PARA MANEJO DE HERIDAS COMPLEJAS DE PABELLON AURICULAR Y ESCALPO QUIEN INDICA TURNO QX PARA LAVADO Y COLGAJO.

PACINETE CON CAIDA DE HB DE 2 GR POR LO QUE SE DECIDE RESERVA DE 2 UGRE DE MOMENTO SIN SOPORTE TRANSFUSIONAL, Y SE INDICA CONTROL CH MAÑANA.

EN GASES DE INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE CON ACIDOSIS METABOLICA HIPERLACTATEMICO, CON CONTROL DE GASES CON MEJORIA DE SU ACIDOSIS Y DEPURACION DEL LACTATO AHORA SE DECIDE DIAMINUIR RATA DE INFUSION DE LOS LEV, Y SE SOLCIRTA RESVA DE 2 UGRE.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN A CORTO PLAZO, QUIEN REQUIERE MONITORÍA EN UCI. CON PRONOSTICO RESERVADO SE EXPLICA FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES DE SOBRE INFECCION, DETERIORO NEUROLOGICO Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR



Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

23:17 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
vivorora - VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, CON SEDOANALGESIA MIDAZOLAN 15CC/H Y FENTANYL 10CC/H RASS-4, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 25CC/H SIGNOS VITALES FR:16RPM FC:75LPM TA:127/72 CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO CONTROLADO POR PRESIÓN SE MODIFICÓ PARÁMETROS FIO2:24% SO2:98% PL:19 FR:16/16 RIE:1:2 T.INSPI:1.11 VT:480 VE:302 P.PICO:18.8 PWA:10.5 CON FUGA DEL 40% CURVAS Y BUCLES CON ADECUADOS VOLUMENES INSPIRATORIOS Y PRESIONES, SINCRÓNICO; TÓRAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACIÓNMURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL.

GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH:7.35 PCO2:34.6 PO2:92.6 HCO3:18.9 BE:-5.8 SO2:97% PAFI:386 ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCIÓN PULMONAR

INTERVENCIÓN: POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFLOWER, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIOMOVILIDAD DE REJA COSTAL, NO SE PERMEABILIZA VIA AEREA NO SE OBSERVAN TURBULENCIAS EN TRAZADOS, A LA AUSCULTACIÓN SIN

SOBREAGREGADOS; POR BOCA NULA SECRECIÓN; VERIFICACIÓN DE NEUMOTAPONADOR, MONITORIA RESPIRATORIA.
PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

Profesional: VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ
CC - 1151943111
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

08:26 cesvargr - CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NEUROCIRUGIA
DIA 02 POLITRAUMASTISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO
GLASGOW 9 A LA ADMISION CON NECESIDAD DE INTUBACION Y VENTILACION MECANICA
TC CRANEO :HSA PERIPONTINA LADO IZQ /HSD LAMINAR FT DERECHO HED FRONTO ORBITARIO IZQ
NO HAY DESVIO DE LINEA MEDIA ,NO EFECTO DE MASA ,NI COLAPSO CISTERNO-VENTRICULAR
TC COLUMNAS SIN LESIONES TRAUMATICAS
TEST DROGAS POSITIVO PARA COCAINA /MARIHUANA
EN EL MOMENTO
SEDADO INTUBADO
PUPILAS ISOMIOTICAS
HEMODIANICAMENTE ESTABLE
ANALISIS :NO HUBO AUMENTOS PATOLOGICOS EN TC CRANEO DE CONTROL
TCE SEVERO DE MANEJO CONSERVADOR SIN SX O SINTOAMS DE ALARMA NEUROLOGICA
PLAN: SUSPENDER HIPERTONICA
SUSPENDER SEDACION PARA VALORAR CONDICION NEUROLOGICA DEFINITIVA
OBSERVACION NEUROLOGICA

Profesional: CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
CC - 94527126 - T.P 765415/2006
Especialidad - NEUROCIRUGIA

2019-08-12

11:37 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA MAÑANA - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO, LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEO DE MIDAZOLAM A 15 ML/HR Y FENTANYL A 10 ML/HR, RASS: -3, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA A 25 ML/HR, SIGNOS VITALES Tº: 36.6, FC: 75 LPM, TA: 127/75,CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #: 8.0,FIJO A 24 CM DE COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PRESION CONTROL CON PL: 17, FIO2: 24%, SAO2: 98 FR: 16/16 RPM, RELACION I:E 1:2.4, VE: 345, PIM: 17.6, PMEDIA: 10.2, SINCRONICO CON EL VENTILADOR MECANICO, CURVAS Y BUCLES NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

-INTERVENCION

- * POSICIONAMIENTO EN CAMA.
- * TECNICAS DE ACCELERACION DE FLUJO
- TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.
- * PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT, SE OBTIENE NULA CANTIDAD DE SECRECIONES Y POR OROFARINGE MODERADA MUCOAMARILLA
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- * SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION
- * VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR

GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH: 7.25, PO2: 93.9, PCO2: 50,2, HCO3: 19.8, BE: -5.2, SO2: 96.9, PAFI: 391, FIO2:

24%. ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA. SIN TRANSTORNO DE LA OXIGENACION SIN DISFUNCION PULMONARES
DADO A LA ACIDOSIS RESPIRATORIA SE MODIFICA LA FRECUENCIA RESPIRATORIA A 18 RPM Y LA RELACION I:E 1:3 CON EL
FIN DE DISMINUIR CO2.
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dra. Daniela Calvache S.
Espec. Medicina Interna
C.C. 67027871
T.P. 65408-11

Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
CC - 1061758120
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

12:30 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
REPORTE LABORATORIOS:

ACIDO LACTICO 1.60
CLORO 127.0
NITROGENO UREICO 6.0
INR 1.4
TIEMPO DE PROTROMBINA 19.1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 42.9
pH 7.257
PCO2 50.2
pO2 93.9
HCO3act 21.9
BE(B) -5.8
SO2 96.9
pO2/FIO2 3.91
NEUTROFILOS % 68.6
LINFOCITOS % 21.5
HEMATOCRITO 33.5
HEMOGLOBINA 11.1
RECuento DE LEUCOCITOS 12.20
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 177

Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011

Dra. Daniela Calvache S.
Espec. Medicina Interna
C.C. 67027871
T.P. 65408-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

13:06 adatorio - ADAN TORRES LOPEZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

NUTRICION
PACIENTE DE 26 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DIAGNÓSTICOS:
1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
2.5EDEMA CEREBRAL
3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
8.LASERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

ANTROPOMETRIA:
PESO AJUSTADO: 75KG.

PARACLINICO: ACIDO LACTICO 1.60,CLORO 127.0, NITROGENO UREICO 6.0,INR 1.4, TIEMPO DE PROTROMBINA 19.1, TIEMPO

DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 42.9, pH 7.257, PCO2 50.2, pO2 93.9, HCO3act 21.9, BE(B) -5.8, SO2 96.9, pO2/FIO2 3.91, NEUTROFILOS % 68.6, LINFOCITOS % 21.5 HEMATOCRITO 33.5, HEMOGLOBINA 11.1, RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.20, -RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 177

CONTROL METABOLICO:
GLUCOMETRIA: 128MG/DL

ANALISIS:
PACIENTE LA CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEOENSEFALICO MODERADO, TRASTORNO DE LA DEGLUCION. POR LO CUAL SE LE RECOMIENDA SUMINISTRAR ALIMENTACION ENTERAL MEDIANTE VIA ORORYEYUNAL CON NUTRICION DENSAMENTE CALORICA HIPERORTEICA ADECUADA PARA PACIENTE CON RIESGO DE MALNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA DEVIDO A LA INCAPACIDAD PARA INGERIR ALINETAOS MEDIANTE VIA FISIOLOGICA CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR5 UN APOORTE ADECUADO Y CONTINUO DE NUTRIENTES DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

TRATAMIENTO:
SUPLEMENTO NUTRICIONAL: ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL EN PACIENTES CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS DE CALORIAS NITROGE ENSURE HN PLUS 1.5KL FRASCO POR 1000ML SUMINISTRAR 41.6 ML POR HORA POR 24 HORAS LOS CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 LPC POR DIA POR 30 DIAS LO CUAL suma un total de 30 LPC PARA UN MES.NUTRICION PACIENTE DE 26 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

- DIAGNÓSTICOS:
- 1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
 - 2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
 - 2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
 - 2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
 - 2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - 2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - 2.5EDEMA CEREBRAL
 - 3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
 - 4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - 5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
 - 6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
 - 7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
 - 8.LASERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
 - 9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

ANTROPOMETRIA:
PESO AJUSTADO: 75KG.

PARACLINICO: ACIDO LACTICO 1.60,CLORO 127.0, NITROGENO UREICO 6.0,INR 1.4,TIEMPO DE PROTROMBINA 19.1,TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 42.9, pH 7.257, PCO2 50.2, pO2 93.9, HCO3act 21.9, BE(B) -5.8, SO2 96.9, pO2/FIO2 3.91, NEUTROFILOS % 68.6, LINFOCITOS % 21.5 HEMATOCRITO 33.5, HEMOGLOBINA 11.1, RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.20, -RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 177

CONTROL METABOLICO:
GLUCOMETRIA: 128MG/DL

ANALISIS:
PACIENTE LA CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEOENSEFALICO MODERADO, TRASTORNO DE LA DEGLUCION. POR LO CUAL SE LE RECOMIENDA SUMINISTRAR ALIMENTACION ENTERAL MEDIANTE VIA ORORYEYUNAL CON NUTRICION DENSAMENTE CALORICA HIPERORTEICA ADECUADA PARA PACIENTE CON RIESGO DE MALNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA DEVIDO A LA INCAPACIDAD PARA INGERIR ALINETAOS MEDIANTE VIA FISIOLOGICA CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR5 UN APOORTE ADECUADO Y CONTINUO DE NUTRIENTES DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

TRATAMIENTO:
SUPLEMENTO NUTRICIONAL: ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL EN PACIENTES CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS DE CALORIAS NITROGE ENSURE HN PLUS 1.5KL FRASCO POR 1000ML SUMINISTRAR 41.6 ML POR HORA POR 24 HORAS LOS CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 LPC POR DIA POR 30 DIAS LO CUAL suma un total de 30 LPC PARA UN MES.

Adan Torres Lopez
Nutricionista
U. Hemodinamica
AMBA 2024

Profesional: ADAN TORRES LOPEZ
CC - 1047436285 - T.P 05234
Especialidad - NUTRICION Y DIETETICA

13:07 adatorlo - ADAN TORRES LOPEZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA
NOTA ACLARATORIA: EVOLUCION ACTUALIZADA
NUTRICION
PACIENTE DE 26 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DIAGNÓSTICOS:
1.FALLA VENTILATORIA AGUDA
2.TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO
2.1HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
2.2 HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO
2.3 HEMORRAGIA BIPARIETAL
2.4 HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
2.5EDEMA CEREBRAL
3.TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL
4.TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II
7.TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO
8.LASERCACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES
9.ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA

ANTROPOMETRIA:
PESO AJUSTADO: 75KG.

PARACLINICO: ACIDO LACTICO 1.60,CLORO 127.0, NITROGENO UREICO 6.0,INR 1.4, TIEMPO DE PROTROMBINA 19.1,TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 42.9, pH 7.257, PCO2 50.2, pO2 93.9, HCO3act 21.9, BE(B) -5.8, SO2 96.9, pO2/FiO2 3.91, NEUTROFILOS % 68.6, LINFOCITOS % 21.5
HEMATOCRITO 33.5, HEMOGLOBINA 11.1, RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.20, -RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 177

CONTROL METABOLICO:
GLUCOMETRIA: 128MG/DL

ANALISIS:
PACIENTE LA CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEOENSEFALICO MODERADO, TRASTORNO DE LA DEGLUCION. POR LO CUAL SE LE RECOMIENDA SUMINISTRAR ALIMENTACION ENTERAL MEDIANTE VIA ORORYEYUNAL CON NUTRICION DENSAMENTE CALORICA HIPERORTEICA ADECUADA PARA PACIENTE CON RIESGO DE MALNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA DEVIDO A LA INCAPACIDAD PARA INGERIR ALINETAOS MEDIANTE VIA FISIOLOGICA CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR5 UN APORTE ADECUADO Y CONTINUO DE NUTRIENTES DURANTE SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

TRATAMIENTO:
SUPLEMENTO NUTRICIONAL: ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL EN PACIENTES CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS DE CALORIAS NITROGE ENSURE HN PLUS 1.5KL FRASCO POR 1000ML
SUMINISTRAR 41.6 ML POR HORA POR 24 HORAS LOS CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 LPC POR DIA POR 30 DIAS LO CUAL suma un total de 30 LPC PARA UN MES.

Adan Torres Lopez
Nutricionista
La Manzanilla
2008-2014

Profesional: ADAN TORRES LOPEZ

CC - 1047436285 - T.P 05234

Especialidad - NUTRICION Y DIETETICA

13:18 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DÍA
DRA CALVACHE (MD INTERNISTA) / DRA GÓMEZ (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. FALLA VENTILATORIA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
2. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
- HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA
- HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
- HEMORRAGIA BIPARIETAL
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
- NEUMOENCÉFALO
- FRACTURA OCCIPITAL
- EDEMA CEREBRAL
3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA
6. HIPERCLOREMIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:
- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:
- FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO

- EDEMA CEREBRAL
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR
- HIPERCLOREMIA
- ACIDOSIS MIXTA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- LÍNEA ARTERIAL
- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE
- TUBO OROTRAQUEAL
- Sonda Vesical

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- NOREPINEFRINA A 0.38 mcg/kg/minuto
- SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+1)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, RASS -3
CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. TA 132/72 mmHg TAM 92 FC 79 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. MODO PC 17 VC 345 PEEP 6 FR 16/16 x min FIO2 0.24 SATO2 98%
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -3, PUPILAS ISOCÓRICAS E HIPORREACTIVAS A LA LUZ, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLE, NO SIGNOS MENÍNGEOS
PIEL Y ANEXOS: TRAUMA AVULSIVO COMPLEJO DE PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO CUBIERTO CON GASAS LIMPIAS. HERIDA EN RODILLA DERECHA DE 2 CMS DE BORDES IRREGULARES CON DEFECTO DE COBERTURA. HERIDA DE HALLUX DERECHO CUBIERTA SUTURADA
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 129-136-149-118 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, AYER CON ALGUNOS REGISTROS SUBFEBRILES, TEMPERATURA 36.7°C
POR Sonda Vesical, DIURESIS 3.4 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TCE MODERADO, A SU INGRESO COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

REQUIERE ADICIONALMENTE SOPORTE VASOPRESOR PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, PARA GARANTIZAR METAS DE PERFUSIÓN CEREBRAL.

EL DÍA DE HOY REVALORADO POR DR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN INDICA SUSPENDER SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA Y DESMONTE PROGRESIVO DE LA SEDOANALGESIA, PARA EVALUAR CONDICIÓN NEUROLÓGICA. DADO EL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SE DECIDE INICIAR DEXMEDETOMIDINA PARA EVITAR DELIRIUM Y AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

2. LUXOFRACURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANO PLÁSTICO DR OSPINA, EN PLAN QUIRÚRGICO PARA EL DÍA DE HOY. RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM (D+1).

4. HERIDA EN RODILLA DERECHA: SE COMENTARÁ CON CIRUJANO PLÁSTICO PARA RESOLUCIÓN EN EL MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO DE LA HERIDA DE PABELLÓN AURICULAR.

5. ACIDOSIS MIXTA - HIPERCLOREMIA: SE CAMBIAN LÍQUIDOS ENDOVENOSOS A HARTMAN Y SE SUSPENDIÓ LA SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA. SEGUIMIENTO CLÍNICO.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, EN PLAN DE DESMONTE DE LA SEDOANALGESIA PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE SECUELAS

NEUROLÓGICAS, DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. CONTINUA MONITORÍA UCI



Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P. 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P. 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:03 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
estpazpr - ESTEFANY PAZ PRADA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON GOTE DE MIDAZOLAM 13 CC/HR, FENTANYL 10 CC/HR RASS -3, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SOPORTADO CON NOREPINEFRINA 25 CC/HR SIGNOS VITALES FC 69 T/A 132/66 TAM 88, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT 8.0 FIO A 24 CM DE COMISURA LABIAL, PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 11.08.19 CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO CONTROLADO POR PRESION FIO2 24% SAO2 100% PL 17 FR 18/18 PEEP 6 R I:E1:3 VOLUMEN INSPIRATORIO 485 Y VOLUMEN ESPIRATORIO 385 PPICO 17.2 PMEDIA 10.1, SE EVIDENCIA VI BAJOS PARA VENTILARSE A 8 ML/KG DE PESO IDEAL, A DEMAS VE CON FUGA DE APROX 30% - 200 ML DE VOLUMEN CORRIENTE A PESAR DE ADECUADA INSUFLACION DE NEUMOTAPONADOR, HALLAZGO TAMBIEN EVIDENTE EN BUCLES, CURVAS ADECUADAS, SE EVIDENCIA SINCRONIA CON EL VENTILADOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO Y RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. GASES DE MADRUGADA CON ACIDOSIS MIXTA METABOLICA - RESPIRATORIA, HIPERCAPNICA, NORMOXEMICA, SIN DISFUNCIONPULMONAR SIN TRASTORNO DE LA DIFUSION. RX DE TORAX 12.08.19 ANGULOS COSTO Y CARDIOFRENICOS LIBRES, SIN PRESENCIA DE AREA DE OCUPACION, EXTREMIDISTALDE TOT A 3 CM DE LA CARINA.

INTERVENCION

- * POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- * TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL
- * MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- * PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES HIALINAS, POR OROFARINGE MODERADAS MUCOAMARILLAS, SE EVIDENCIA MODERADA SIALORREA.
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- * VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR A 28 CMH2O
- * PARAMETROS VENTILATORIOS: YA PREVIAMENTE CON PARAMETROS ESTABLECIDOS PARA COMPENSAR ACIDOSIS MIXTA EVIDENCIADA EN GASES DE MADRUGADA, SIN EMBARGO EVIDENCIA VOLUMENES INSPIRATORIOS BAJOS VENTILADOSE A MENOS DE 7ML/KG DE PESO IDEAL, POR LO CUAL SE AUMENTA PL A 20 PARA GARANTIZAR VENTILACION A 8 ML/KG DE PI.
- ** PENDIENTE DESTETE DE SEDONALGESIA E INICIO DE DEXMEDETOMIDINA PARA DAR INICIO A WEANING VENTILATORIO**

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO



Profesional: ESTEFANY PAZ PRADA
CC - 1143854480 - T.P. 1143854480
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P. 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:35 rosbejar - ROSALBA BEJARANO ARANA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA
cx plastica

pacte que sufrió accidente de transito, con herida compleja en oreja izq y rodilla por lo que solicitan valoración

al examen malas condiciones grales en cuidados intensivos, con ventilación mecánica

con herida en oreja izq, compleja, compromete toda la extensión con avulsión de tejidos, fractura de cartilago en múltiples fragmentos, abrasión, bordes necróticos y desgarrados, pérdida de un 20% de la cobertura y del 40% de la estructura cartilaginosa
herida en región parietal izq compleja de 4 cm con compromiso de tejidos profundos, exposición de músculo y fascia, avulsión de tejidos y bordes necróticos y desvitalizados
herida en rodilla derecha de 4 cm compleja con compromiso de tejidos profundos, exposición de músculo y fascia, avulsión de tejidos y bordes necróticos y desvitalizados

pacte que por la complejidad de la herida amerita manejo por la especialidad con colgajo, desbridamiento , se pasa turno y se explica a familiar

 **Rosalba**
Bejarano Arana
Cirujana Plástica
R.M. 767325

Profesional: ROSALBA BEJARANO ARANA

CC - 31577384 - T.P 767325

Especialidad - CIRUGIA PLASTICA

18:56 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

REPORTE LABORATORIOS CONTROL:

CLORO 121.0

POTASIO 3.20

SODIO 151.0

CREATININA SERICA 0.50

SE INDICA REPOSICIÓN DE POTASIO, CONTINÚA CON LEV HARTMAN, YA SE SUSPENDIÓ LA SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA POR INDICACIÓN DE NEUROCIRUGÍA

 **Lina Maria Gomez Ramirez**
Médica General
RM 18388/2011

 **Dra. Daniela Calvache S.**
Médica Interna
RM. 65408-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:45 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NOCHE

DR GUERRA (MD INTENSIVISTA) / DRA GÓMEZ (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. FALLA VENTILATORIA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

2. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

- HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA

- HEMORRAGIA BIPARIETAL

- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR

- NEUMOENCEFALO

- FRACTURA OCCIPITAL

- EDEMA CEREBRAL

3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II

4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)

5. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

6. HERIDA EN RODILLA DERECHA:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

7. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:

- HIPERNATREMIA

- HIPERCLOREMIA

- HIPOKALEMIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA

- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO

- EDEMA CEREBRAL

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR

- HIPERNATREMIA

- HIPERCLOREMIA

- HIPOKALEMIA

- ACIDOSIS MIXTA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- LÍNEA ARTERIAL
- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE
- TUBO OROTRAQUEAL
- Sonda VESICAL
- Sonda NASOYEYUNAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- NOREPINEFRINA A 0.27 mcg/kg/minuto
- SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL (EN DESTETE)
- SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+1)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL EN DESTETE + DEXMEDETOMIDINA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, RASS -3
 CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
 CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. TA 136/71 mmHg TAM 92 FC 61 x min
 PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. MODO PC 20 VC 515/355 PEEP 6 FR 18/18 x min FIO2 0.24 SATO2 100%
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
 SNC: RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -3, PUPILAS ISOCÓRICAS E HIPORREACTIVAS A LA LUZ, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLE, NO SIGNOS MENÍNGEOS
 PIEL Y ANEXOS: TRAUMA AVULSIVO COMPLEJO DE PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO CUBIERTO CON GASAS LIMPIAS. HERIDA EN RODILLA DERECHA DE 2 CMS DE BORDES IRREGULARES CON DEFECTO DE COBERTURA. HERIDA DE HALLUX DERECHO CUBIERTA SUTURADA
 METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 125-139 mg/dL
 INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.8°C
 POR Sonda VESICAL, DIURESIS 1.3 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TCE MODERADO, A SU INGRESO COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

REQUIERE ADICIONALMENTE SOPORTE VASOPRESOR PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, PARA GARANTIZAR METAS DE PERFUSIÓN CEREBRAL.

EL DÍA DE HOY REVALORADO POR DR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN INDICA SUSPENDER SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA Y DESMONTE PROGRESIVO DE LA SEDOANALGESIA, PARA EVALUAR CONDICIÓN NEUROLÓGICA. DADO EL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SE DECIDIÓ INICIAR DEXMEDETOMIDINA PARA EVITAR DELIRIUM Y AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

SE INICIA TROMBOPROFILAXIS.

2. LUXOFRATURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA, PENDIENTE NOTA OFICIAL.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA SULBACTAM (D+1).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08).

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08).

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: PACIENTE CON HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPOKALEMIA; ADICIONALMENTE CON ACIDOSIS MIXTA. CONTINÚA CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN, EL DÍA DE HOY SE SUSPENDIÓ LA SOLUCIÓN

SALINA HIPERTÓNICA. SE INDICÓ REPOSICIÓN DE POTASIO ENDOVENOSO. SEGUIMIENTO CLÍNICO.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, EN PLAN DE DESMONTE DE LA SEDOANALGESIA PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE SECUELAS NEUROLÓGICAS, DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. CONTINUA MONITORÍA UCI. SE BRINDA INFORME A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011



Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

23:49 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
linrensi - LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN DECUBITO SUPINO, EN EL MOMENTO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPORTE VASOPRESOR DE NOREPINEFRINA A 18 CC/HORA, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL A 10 CC/HORA Y PRECEDEX A 12 CC/HORA. PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC 61 LPM FR 18 RPM TA 142/74 MMHG (TAM 97) Y SATO2 100%. SE ENCUENTRA SOPORTADO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TOT # 8.0, FIJO A ARCADEA DENTAL SUPERIOR A 24 CM EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: FIO2 24% PC 20 PEEP 6 RELACION I:E 1:3 T. INSP 0.83 Vte 320 FR 18 PIM 20.1 Pwa 10.0 SENSIBILIDAD POR FLUJO A 2.0 L/MIN ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, ADECUADAS PRESIONES EN LA VIA AEREA, BAJOS VOLUMENES PULMONARES DE ACUERDO A PESO IDEAL Y GRAFICAS VENTILATORIAS SIN EVIDENCIA DE ASINCRONIAS, SOBREDISTENSION, HISTERESIS O TURBULENCIAS, SIN EMBARGO GRAFICAS QUE REPORTAN FUGA CON PERDIDA DE VOLUMEN CORRIENTE DE APROXIMADAMENTE 30%, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DE VIA AEREA E INSUFLACION DE NEUMOTAPONADOR Y CONTINUA FUGA YA COMENTADA CON MEDICA DE TURNO. REFLEJO TUSIGENO Y NAUSEOSO CONSERVADO. PRESENTA PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO TORACO ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON RONCUS BIAPICALES.

SE INICIA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA QUE CONSISTE EN:

- MONITORIA VENTILATORIA
- POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA CON CABECERA A 45°
- FISIOTERAPIA DE TORAX CON MOVILIZACIÓN + ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL.
- TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL CON ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO.
- SE PERMEABILIZA VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT Y SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, NO ADHERENTES Y NO FETIDAS, SE CONTINUA CON SUCCION OROFORINGEA DONDE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS.
- SE REALIZA HIGIENE EN CAVIDAD OROFARINGEA CON CLOREXIDINA.
- SE VERIFICA INSUFLACION DE NEUMOTAPONADOR.

PACIENTE EN PLAN DE DESTETE DE SEDONALGESIA SIN EMBARGO EN EL MOMENTO SIN ASISTENCIA A LA VENTILACIÓN MECANICA, PORLO QUE CONTINUA EN MODO CONTROLADO

SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS:

- SE AJUSTA PC A 20 PARA Vte de 468 VOLUMEN PULMONAR ADECUADO PARA EL PESO IDEAL. 7ML *KG/PESO

PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL PARA DEFINIR AJUSTES EN LA CONDUCTA.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION Y SE DEJA EN CAMA ESTABLE DE ACUERDO A SU CUADRO CLINICO.



Profesional: LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA
CC - 1151956269
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

04:19 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
REPORTE PARACLÍNICOS:

ACIDO LACTICO 2.50
CLORO 116.0
NITROGENO UREICO 5.0
POTASIO 3.10

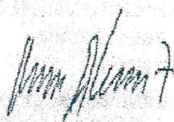
2019-08-13

SODIO 147.0
CREATININA SERICA 0.40
INR 1.33
TIEMPO DE PROTROMBINA 18.1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 40.6
pH 7.462
PCO2 27.4
pO2 99.6
HCO3act 19.1
BE(B) -3.6
SO2 97.7
pO2/FIO2 4.74
NEUTROFILOS % 66.8
LINFOCITOS % 24.9
HEMATOCRITO 33.6
HEMOGLOBINA 11.3
RECuento DE LEUCOCITOS 11.40
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 151

HGB ESTABLE, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO
AZOADOS NORMALES
HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN RESOLUCIÓN, HIPOKALEMIA
PTT PROLONGADO EN MEJORÍA
HIPERLACTATEMIA
ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
HCO3 ESPERADO 17.7

CONTINÚA REPOSICIÓN DE POTASIO


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011



Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

04:24 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
NOTA MÉDICA

POR HIPERLACTATEMIA SE INCREMENTAN LOS LEV


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011

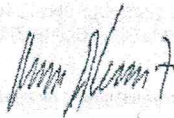


Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

04:31 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**
linrensi - LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
*****FISIOTERAPIA NOCHE - NOTA ADICIONAL*****

PACIENTE CON REPORTE GASIMETRICO QUE EVIDENCIA ALCALOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE SE MODIFICAN
PARAMETROS VENTILATORIOS: FR A 16, TIEMPO INSPIRATORIO A 1.25 PARA UNA RELACION I:E DE 1:2.0 PENDIENTE NUEVO
CONTROL GASIMETRICO PARA DEFINIR AJUSTES EN LA CONDUCTA.



Profesional: LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA
CC - 1151956269
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
CC - 12994395 - T.P 206096
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

08:47 cesvargr - CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NEUROCIRUGIA

DIA 03 POLITRAUMASTISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO
GLASGOW 9 A LA ADMISION CON NECESIDAD DE INTUBACION Y VENTILACION MECANICA
TC CRANEO :HSA PERIPONTINA LADO IZQ /HSD LAMINAR FT DERECHO HED FRONTO ORBITARIO IZQ
NO HAY DESVIO DE LINEA MEDIA ,NO EFECTO DE MASA ,NI COLAPSO CISTERNO-VENTRICULAR
TC COLUMNAS SIN LESIONES TRAUMATICAS
TEST DROGAS POSITIVO PARA COCAINA /MARIHUANA
EN EL MOMENTO
CON RESIDUO SEDATORIO
INTUBADO ASISTIENDO VENTILACION
PUPILAS ISOFOTOREACTIVAS
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
ANALISIS :NO HUBO AUMENTOS PATOLOGICOS EN TC CRANEO DE CONTROL
TCE SEVERO DE MANEJO CONSERVADOR SIN SX O SINTOMAS DE ALARMA NEUROLOGICA
PLAN: SUSPENDER HIPERTONICA Y SEDACION PARA VALORAR CONDICION NEUROLOGICA DEFINITIVA
OBSERVACION NEUROLOGICA

Dr. CESAR VARON GRAJALES
NEUROCIRUJANO
R.M. 765415/2006

Profesional: CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
CC - 94527126 - T.P 765415/2006

Especialidad - NEUROCIRUGIA

11:06 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA MAÑANA - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRACTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO, LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SPA.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION SE ENCUENTRA CON GOTEOS DE FENTANYL A 10 ML/HR Y PRECEDEX A 20 ML/HR, RASS: +3, PACIENTE QUIEN CURSA CON AGITACION MOTORA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA A 7 ML/HR, SIGNOS VITALES Tº: 36.1, FC: 63 LPM, TA: 118/85, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #: 8.0, FIJO A 24 CM DE COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PRESION CONTROL CON PL: 22, FIO2: 24%, SAO2: 100 FR: 16/16 RPM, RELACION I:E 1:2, VOLUMEN INSPIRATORIO: 630, VOLUMEN ESPIRATORIO: 504, PIM: 22.1, PMEDIA: 12.2, SE EVIDENCIAN VOLUMENES MAYORES DE 600 CC, SINCRONICO CON EL VENTILADOR MECANICO, CON GRAFICAS QUE EVIDENCIAN FUGA DE APROX 30% A 35% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, REFLEJO NAUSEOSO Y TUSIGENO PRESENTES.

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DESTETE DE SEDOANALGESIA, QUIEN SOLO ASISTE AL VENTILADOR MECANICO DURANTE PERIODOS CORTOS DE AGITACION.

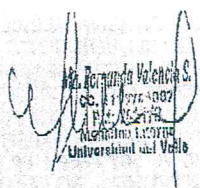
-INTERVENCION

- * POSICIONAMIENTO EN CAMA.
- * TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO
- TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL.
- * PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT, SE OBTIENE NULA CANTIDAD DE SECRECIONES Y POR OROFARINGE MODERADA MUCOAMARILLA CON TRAZOS HEMATICOS
- * LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- * SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION
- * VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR

CAMBIOS VENTILATORIOS: SE MODIFICA PL A 20 PARA GARANTIZAR VOLUMENES ENTRE 7.5 A 8 ML/KG PESO CON VOLUMEN INSPIRATORIO: 703, VOLUMEN ESPIRATORIO: 480.

GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH: 7.46, PO2: 99.6, PCO2: 27.4, HCO3: 19.1, BE: -3.6, SO2: 97.7, PAFI: 415, FIO2: 24%. ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SIN TRANSTORNO DE LA OXIGENACION SIN DISFUNCION PULMONAR

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO


M. Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
Profesional Analista
Medicina Interna
Universidad del Valle

13:52 **marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Profesional: IZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
EVOLOCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIA SANCHEZ
DRA. VALENCIA (MD INTERNISTA) / DRA GALINDO (MD ASISTENCIAL) CC-1113780037 - T.P 76-2173
CC- 1061758120
Especialidad - FISIOTERAPIA **Especialidad - MEDICINA INTERNA**

- PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. FALLA VENTILATORIA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
 2. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
 3. LUXOFRACHTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
 4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
 5. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
 6. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
 7. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- FALLA VENTILATORIA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
- EDEMA CEREBRAL
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA
- ACIDOSIS MIXTA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- LÍNEA ARTERIAL
- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE
- TUBO OROTRAQUEAL
- Sonda VESICAL
- Sonda NASOYEYUNAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- NOREPINEFRINA A 0.27 mcg/kg/minuto ** EN DESTETE **
- SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL (EN DESTETE)
- SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ** EN DESTETE **

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+2)

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, EN

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL EN DESTETE + DEXMEDETOMIDINA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, RASS -2
CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. TA 103/69 mmHg TAM 78 FC 81 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. MODO PC 20 VC 507 PEEP 6 FR 16/16 x min FIO2 0.24 SATO2 100%
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -2, PUPILAS ISOCÓRICAS E HIPORREACTIVAS A LA LUZ, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLE, NO SIGNOS MENÍNGEOS
PIEL Y ANEXOS: TRAUMA AVULSIVO COMPLEJO DE PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO CUBIERTO CON GASAS LIMPIAS. HERIDA EN RODILLA DERECHA DE 2 CMS DE BORDES IRREGULARES CON DEFECTO DE COBERTURA. HERIDA DE HALLUX DERECHO CUBIERTA SUTURADA
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.1°C
POR SONDA VESICAL, DIURESIS 1.3 cc/kg/24 horas

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TCE MODERADO, A SU INGRESO COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

SE INDICÓ SOPORTE VASOPRESOR PARA MANTENER TAM MAYOR A 90, PARA GARANTIZAR METAS DE PERFUSIÓN CEREBRAL; SIN EMBARGO, EL DÍA DE HOY SE INICIA DESTETE DE VASOACTIVO, YA QUE REQUIERE MANTENER TAM ENTRE 65-70 MM HG.

SE INDICA POR PARTE DE NEUROCIRUJANO TRATANTE (DR. VARÓN), INICIAR DESTETE DE SEDO - ANALGESIA CON EL FÍN DE VALORAR CONDICIÓN NEUROLÓGICA DEFINITIVA.

DADO EL ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SE DECIDIÓ INICIAR DEXMEDETOMIDINA PARA EVITAR DELIRIUM Y AGITACIÓN PSICOMOTRIZ; SIN EMBARGO PACIENTE PRESENTA AGITACIÓN PSICOMOTORA SEVERA, POR LO QUE SE INDICA ADMINISTRAR HALOPERIDOL SI PRESENTA AGITACIÓN Y METADONA 10 MG CADA 12 HORAS.

SE AGUARDA RESPUESTA A DESTETE DE DICHOS MEDICAMENTOS.

2. LUXOFRACHTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 2).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), SIN COMPLICACIONES.

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES.

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: DADO POR HIPERNATREMIA EN DESCENSO CON RESPECTO A CONTROL DE EL DÍA ANTERIOR, HIPERCLOREMIA E HIPOKALEMIA, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN REPOSICIÓN. SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL PARA LAS HORAS DE LA TARDE.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, EN PLAN DE DESMONTE DE LA SEDOANALGESIA PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLÓGICA. PRONÓSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE SECUELAS NEUROLÓGICAS, DE COMPLICACIONES Y DE FALLECER. CONTINUA MONITORÍA UCI. SE BRINDA INFORME A FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Ana María Galindo Moore
Médico General
R.M. 1061717252

Maria Fernanda Valencia S.
Médico Interno
R.M. 1113780037
Universidad del Valle

Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

Especialidad - MEDICINA GENERAL

19:03 anagamo - ANA MARIA GALINDO MOORE
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

SE REVISIA EXAMENES

CLORO 117

POTASIO 3.60

SODIO 149

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

GASES ARTERIALES: PH 7.367, PCO2 37, PO2 59.9, HCO3 ACT 20.8, PO2/FIO2 2.85, ANGAP 12.3, FIO2 21

Ana Maria Galindo Moore
Medico General
R.M. 1061717252

Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE
CC - 1061717252 - T.P 1061717252
Especialidad - MEDICINA GENERAL

19:04 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
zoigarpe - ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS: FALLA VENTILATORIA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL, EDEMA CEREBRAL, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO - FALANGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II, TRAUMA COMPLEJO EN PABELLON AURICULAR IZQUIERDO, HERIDA COMPLEJO EN CUERO CABELLUDO, HERIDA EN RODILLA DERECHA, POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08/19), TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA), CON SEDOANALGESIA (FENTANYL Y PRECEDEX), RASS +2, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, APERTURA OCULAR AL LLAMADO, AGITACION PSICOMOTORA, SIGNOS VITALES: FC: 75 lpm, FR: 20 rpm, TA: 102/72 mmHg, STO2: 99%, PORTADOR DE TOT NO. 8.0 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO: PRESION - CONTROL, FIO2: 24%, IMV: 16, PL: 20, PEEP: 6, I:E: 1-2, Ve: 456, PIM: 20 Pwa: 8, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MECANICA VENTILATORIA ACEPTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

RX DE TORAX: INFILTRADOS PARAMEDIASTINALES BILATERALES, ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA, TUBO ENDOTRAQUEAL A 4 CM Y CATETER SUBCLAVIO DERECHO (REPORTE NO OFICIAL).

ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: ALCALOSIS RESPIRATORIA SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD POR TOT Y OROFARINGE, TECNICAS DE TORAX, LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA Y VERIFICACION PRESION NEUMOTAPONADOR. PACIENTE EN WEANING VENTILATORIO, YA QUE SE ENCUENTRA CON BUENA RESPUESTA NEUROLOGICA POR LO QUE SE REALIZAN PRUEBAS DE EXTUBACION CON PRUEBA DE FUGA NEGATIVA PARA ESTRIDOR LARINGEO Y PRUEBA ESPONTANEA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO: ESPONTANEO, FIO2: 24%, PEEP: 6, PS: 6, I:E: 1-2, Ve: 456, PIM: 14, Pwa: 8 DURANTE MAS DE 3 HORAS CON BUENA TOLERANCIA Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO QUE SE REALIZA EXTUBACION PROGRAMADA A LAS 5:25 PM, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CRITICA SIN SOPORTE DE OXIGENO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE CON BUENA MECANICA Y STO2: 94%.SE TOMARAN GASES POSTINTUBACION.

Maria Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
F.M. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA
CC - 1143851898
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

19:04 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
zoigarpe - ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA TARDE

NO SE REALIZA INTERVENCION POR AGITACION PSICOMOTORA

Maria Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
F.M. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1143851898

Especialidad - FISIOTERAPIA

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

19:30 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NOCHE
DRA. VALENCIA (MD INTERNISTA) / DRA GALINDO (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
- HEMORRAGIA BIPARIETAL
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
- NEUMOENCEFALO
- FRACTURA OCCIPITAL
- EDEMA CEREBRAL

2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:

- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
- EDEMA CEREBRAL
- REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA
- ACIDOSIS MIXTA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA E INVASIVA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- LÍNEA ARTERIAL
- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- Sonda OROGÁSTRICA A DRENAJE
- EXTUBACIÓN RECIENTE (13/08: 17+25)
- Sonda VESICAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- NOREPINEFRINA A 0.27 mcg/kg/minuto ** EN DESTETE **
- SEDOANALGESIA CON FENTANIL (EN DESTETE)
- SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ** EN DESTETE **

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+2)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON EXTUBACIÓN RECIENTE EL DÍA DE HOY A LAS 17+25, RECIBE SEDOANALGESIA CON FENTANIL EN DESTETE + DEXMEDETOMIDINA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA QUE SE ENCUENTRA EN DESTETE. TA 103/73 mmHg TAM 83 FC 75 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, EXTUBACIÓN RECIENTE EL DÍA DE HOY A LAS 17+25. FR: 14
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDOANALGESIA CON FENTANIL , PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, PACIENTE SOMNOLIENTO PERO FÁCILMENTE ALERTABLE (14/15), MOVILIZA 4 EXTREMIDADES, FUERZA 4/4, SENSIBILIDAD NO VALORABLE. ROT ++/++++. PIEL Y ANEXOS: TRAUMA AVULSIVO COMPLEJO DE PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO CUBIERTO CON GASAS LIMPIAS. HERIDA EN RODILLA DERECHA DE 2 CMS DE BORDES IRREGULARES CON DEFECTO DE COBERTURA. HERIDA DE HALLUX DERECHO CUBIERTA SUTURADA
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36°C
POR SONTA VESICAL, DIURESIS 0.68 cc/kg/11 horas

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ POR SUFRIR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

FUE VALORADO A SU INGRESO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

EL DÍA DE HOY SE INDICÓ POR PARTE DE NEUROCIRUJANO TRATANTE (DR. VARÓN), INICIAR DESTETE DE SEDO - ANALGESIA, RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA Y DE MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN.

EL DÍA DE HOY SIENDO LAS 17+25, SE REALIZA EXTUBACIÓN PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONSIDERA REALIZAR DESTETE DE FENTANIL INICIALMENTE Y POSTERIOR DESTETE DE DEXMEDETOMIDINA.

SE INDICA INICIAR TRAMADOL 50 MG SC ÚNICAMENTE EN CASO DE DOLOR. EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE GASES ARTERIALES POST EXTUBACIÓN Y ELECTROLITOS DE CONTROL.

2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN CARTILAGINOSA. FUE VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). EN EL MOMENTO EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 2).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), SIN COMPLICACIONES.

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES.

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN DESCENSO PAULATINO. SE ENCUENTRA CON REPOSICIÓN DE POTASIO.

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO EN DESTETE. SE REALIZÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL DÍA DE HOY SIENDO LAS 17+25, SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE AGUARDA DESTETE TOTAL DE SEDO ANALGESIA PARA EVALUAR CONDICIÓN NEUROLÓGICA BASAL. PRONÓSTICO RESERVADO. CONTINÚA BAJO MONITORÍA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. FAMILIARES ENTERADOS.

ANA MARIA GALINDO MOORE
Medico General
R.M. 1061717252

Maria Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
A.P. 76-2173
Universidad del Valle

Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

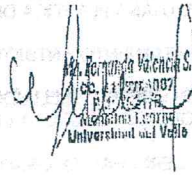
CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:55 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
andesdro - ANDRES FELIPE ESCOBAR RODRIGUEZ --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS: FALLA VENTILATORIA AGUDA SECUNDARIA A TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL, EDEMA CEREBRAL, LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO - FALANGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II, TRAUMA COMPLEJO EN PABELLON AURICULAR IZQUIERDO, HERIDA COMPLEJO EN CUERO CABELLUDO, HERIDA EN RODILLA DERECHA, POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08/19), TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA), CON SEDOANALGESIA (FENTANYL Y PRECEDEX), RASS +2, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, APERTURA OCULAR AL LLAMADO,

	AGITACION PSICOMOTORA, SIGNOS VITALES: FC: 80 lpm, FR: 20 rpm, ST02: 92%. PACIENTE SOPORTANDO MAS DE 5 HORAS SOPORTANDO EXTUBACION. INTERVENCION MONITORIA RESPIRATORIA PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON AGITACION PSICOMOTORA Y NO SE PUEDE REALIZAR LA INTERVENCION.  Dr. Andres Felipe Escobar Rodriguez C.C. 1151959357 Fisioterapeuta Universidad del Valle Profesional: ANDRES FELIPE ESCOBAR RODRIGUEZ CC - 1151959357 Especialidad - FISIOTERAPIA Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ CC - 1113780037 - T.P 76-2173 Especialidad - MEDICINA INTERNA
2019-08-14	05:29 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL *** REPORTE DE PARACLINICOS *** - HEMOGRAMA HB 9.1, HCTO: 27.5, LEU 8.60, %N 76.2, %L 15.4, PLT 113.000: DESCENSO EN CIFRAS DE HB CON RESPECTO A CONTROL PREVIO, DESCENSO DE LEUCOCITOS, EN EL MOMENTO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, TROMBOCITOPENIA LEVE - CREATININA 0.40, BUN 7.0, SODIO 149, POTASIO 3.40, CLORO 118: PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES A EXCEPCIÓN DE POTASIO: HIPOKALEMIA LEVE - PTT 26.7, PT 17.3, INR 1.27: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES - ACIDO LACTICO 1.80_ DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES - GASES ARTERIALES: PH 7.378. HCO3: 21.6, PCO2: 37.6, PO2: 69.3, SO2: 93.3, BE -3.1, PAFI 330 NO DESEQUILIBRIO ÁCICO BASE, PRESENCIA DE HIPOXEMIA  Ana Maria Galindo Moore Medico General R.M. 1061717252  Dr. Fernanda Valencia S. C.C. 1113780037 F.M. 76-2173 Medicina Interna Universidad del Valle Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE CC - 1061717252 - T.P 1061717252 Especialidad - MEDICINA GENERAL Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ CC - 1113780037 - T.P 76-2173 Especialidad - MEDICINA INTERNA
	07:19 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL CT CRANEO SIMPLE del 11.08.2019: El estudio se realizó en secuencias axiales simples desde la base del cráneo al vértex. Sistema ventricular supra e infratentorial de configuración habitual. Leve desplazamiento de la línea media hacia la izquierda (aproximadamente 4 mm). Cisternas basales y peritroncales normales. Pérdida de la diferenciación corticosubcortical bi-hemisférica compatible con edema cerebral difuso. Se observa hiperdensidad de algunos surcos y cisuras, a nivel bifrontoparieto-occipital, compatible con hemorragia subaracnoidea residual. Imágenes hiperdensas en lóbulo frontal derecho, basal, y en el lóbulo temporal derecho, compatibles con áreas de contusión hemorrágica. Reducción del tamaño de la colección extra-axial, de disposición subdural frontotemporal derecha, al compararsela con el estudio previo. Fractura occipital izquierda, que cursa hacia la sutura sagital y lambdoidea en el lado derecho. Edema de tejidos blandos epicraneos. OPINION: 1. SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO. 2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL. 3. HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. 4. FRACTURA OCCIPITAL. 5. CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA.



09:02 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
Profesional: MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA MANANA 18388/2011
CC - 67027871 - T.P. 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE MEDULO ANTERIOR EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 14/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NAJO EFECTOS DE SEDACION CONSCIENTE PRECEDEX, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SAO2:93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE QUIEN COMPLETA 20 HORAS POS EXTUBACION PROGRAMADA, SIN REQUERIMEITNO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, PACIENTE CON AGITACION PASICOMOTORA, COMBATIVO, AGRESIVO DE FORMA CONTINUA.

NO SE REALIZA INTERVENCION, DEBIDO A QUE EL PACIENTE SE ENCUTRA COMBATIVO, AGRESIVO, NO OBEDECE ORDENES, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR TERAPIA.



Profesional: MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ
CC - 1107094910
Especialidad - FISIOTERAPIA
Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P. 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

09:07 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DÍA
DR CALVACHE (MD INTERNISTA) / DRA GALINDO (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
- EDEMA CEREBRAL
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto

- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 24 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- Sonda Vesical

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+3)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RASS + 3
CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 121/78 mmHg TAM 92 FC 55 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 18 x min FIO₂ 0.21 SATO₂ 94%
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, VERBORRÉICO, NO AFÁSICO, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLES POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE
PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115-126-101 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.1°C
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA
POR Sonda Vesical, DIURESIS 0.9 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

EL 11/08 SE REALIZÓ TAC CEREBRAL QUE REPORTÓ: SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA.

EL 12/08 NEUROCIRUJANO TRATANTE INDICÓ INICIAR DESTETE DE LA SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. EL 13/08 A LAS 17:25 HORAS SE REALIZÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA, LA CUAL HA TOLERADO ADECUADAMENTE HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM, CON REGULAR CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, SE DECIDE TITULAR NUEVAMENTE LA DEXMEDETOMIDINA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ASOCIADA AL DELIRIUM QUE PRESENTA EL PACIENTE.

EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA +3).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), SIN COMPLICACIONES.

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES.

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN DESCENSO PAULATINO. HIPOKALEMIA QUE SE ENCUENTRA CON REPOSICIÓN DE POTASIO ENDOVENOSO. SEGUIMIENTO CON LABORATORIOS.

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO DESTETE DEL SOPORTE VASOACTIVO Y LA EXTUBACIÓN PROGRAMADA. EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE

DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POR LO QUE TIENE ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POST EXTUBACIÓN (EXTUBACIÓN RECIENTE MENOR A 24 HORAS), REQUIERE CONTINUAR CON SEDACIÓN CONSCIENTE Y MONITORÍA EN UCI. PRONÓSTICO RESERVADO.



Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

09:14 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DÍA
DR CALVACHE (MD INTERNISTA) / DRA GALINDO (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:
- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:
- TRAUMA CRANEENCEFÁLICO MODERADO
- EDEMA CEREBRAL
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 24 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:
- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONDA VESICAL

SOPORTES:
- MONITORÍA CONTÍNUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:
- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+3)

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O2, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RASS + 3
CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 121/78 mmHg TAM 92 FC 55 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 18 x min FIO₂ 0.21 SATO₂ 94%
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, VERBORRÉICO, NO AFÁSICO, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLES POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE
PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115-126-101 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.1°C
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA
POR SONDA VESICAL, DIURESIS 0.9 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

EL 11/08 SE REALIZÓ TAC CEREBRAL QUE REPORTÓ: SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA.

EL 12/08 NEUROCIRUJANO TRATANTE INDICÓ INICIAR DESTETE DE LA SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. EL 13/08 A LAS 17:25 HORAS SE REALIZÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA, LA CUAL HA TOLERADO ADECUADAMENTE HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM, CON REGULAR CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, SE DECIDE TITULAR NUEVAMENTE LA DEXMEDETOMIDINA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ASOCIADA AL DELIRIUM QUE PRESENTA EL PACIENTE.

EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

2. LUXOFRACURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA +3).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), SIN COMPLICACIONES.

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES.

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN DESCENSO PAULATINO. HIPOKALEMIA QUE SE ENCUENTRA CON REPOSICIÓN DE POTASIO ENDOVENOSO. SEGUIMIENTO CON LABORATORIOS.

7. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE INDICA MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO.

PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO DESTETE DEL SOPORTE VASOACTIVO Y LA EXTUBACIÓN PROGRAMADA. EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POR LO QUE TIENE ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POST EXTUBACIÓN (EXTUBACIÓN RECIENTE MENOR A 24 HORAS), REQUIERE CONTINUAR CON SEDACIÓN CONCIENTE Y MONITORÍA EN UCI. PRONÓSTICO RESERVADO.


Dra. María Gómez Ramírez
Médica General
RM 103088/2011


Dra. Carolina Sánchez S.
Médico Medicina Interna
R.M. 51.027.071
R.M. 65400-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:29 cesvargr - CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA

NEUROCIRUGIA

DIA 04 POLITRAUMASTISMO X ACCIDENTE DE TRANSITO

GLASGOW 9 A LA ADMISION CON NECESIDAD DE INTUBACION Y VENTILACION MECANICA

TC CRANEO :HSA PERIPONTINA LADO IZQ /HSD LAMINAR FT DERECHO HED FRONTO ORBITARIO IZQ

NO HAY DESVIO DE LINEA MEDIA ,NO EFECTO DE MASA ,NI COLAPSO CISTERNO-VENTRICULAR

TC COLUMNAS SIN LESIONES TRAUMATICAS

TEST DROGAS POSITIVO PARA COCAINA /MARIHUANA

EN EL MOMENTO

RESPIRANDO AIRE AMBIENTE

AGITACION PSICO-MOTORA (BAJO EFECTO DE PRECEDEX)

PUPILAS ISOFOTOREACTIVAS

HEMODIANICAMENTE ESTABLE

ANALISIS :NO HUBO AUMENTOS PATOLOGICOS EN TC CRANEO DE CONTROL

TCE SEVERO DE MANEJO CONSERVADOR SIN SX O SINTOMAS DE ALARMA NEUROLOGICA

PROBABLE ESTADO SECUELAR (NO HAY FAMILIAR PARA EXPLICAR SITUACION)

SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO NEUROQUIRURGICO

USAR FENITOINA 100 MG VO C/8 HRS X TIEMPO INDEFINIDO

UNA VEZ SEA DADO DE ALTA HOSPITALARIA DEBE SER VALORADO X NEUROPSICOLOGIA PARA REHABILITACION

COGNITIVA/COMPORTAMENTAL POST TCE SEVERO

RETORNO AMBULATORIAL X NEUROCIRUGIA AL MES DEL EGRESO HOSPITALARIO

CONTINUA MANEJO MEDICO Y MULTIDISCIPLINARIO

ALTA X NEUROCIRUGIA

Dr. CESAR HUMBERTO GRAJALES
NEUROCIRUJANO
RM-765415/2006

Profesional: CESAR HUMBERTO VARON GRAJALES

CC - 94527126 - T.P 765415/2006

Especialidad - NEUROCIRUGIA

13:46 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

REPORTE LABORATORIOS:

CLORO 117.0

POTASIO 3.80

SODIO 149.0

NEUTROFILOS % 72.2

LINFOCITOS % 18.9

HEMATOCRITO 27.6

HEMOGLOBINA 9.2

RECuento DE LEUCOCITOS 9.60

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 142

HGB ESTABLE

HIPOKALEMIA RESUELTA

SEGUIMIENTO CLINICO, SE SUSPENDERÁ REPOSICIÓN DE POTASIO

Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011

Dra. Daniela Calvache S.
Especial. Medicina Interna
CC-67027871
R.M. 65408-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:02 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

FISIOTERAPIA TARDE - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO

DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION SE ENCUENTRA CON GOTEO DE PRECEDEX A 20 ML/HR, GLASGOW: 13/15, PACIENTE QUIEN CURSA CON AGITACION PSICOMOTORA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE DE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIGNOS VITALES T°: 36.4, FC: 60 LPM, TA: 140/98, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SAO2: 66, FR: 25, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

***** PACIENTE QUIEN SE TORNA COMBATIVO, NO SIGUE ORDENES, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA.

***** SE REALIZA CAMBIO VENTILATORIO DEBIDO A DESATURACION, POR LO QUE SE DEJA CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL CON FIO2: 36%, SAO2: 92, FR: 22

GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH: 7.37, PO2: 69.3, PCO2: 37, HCO3: 21.6, BE: -3.1, SO2: 93.3, PAFI: 330, FIO2: 21%. EQUILIBRIO ACIDO BASE, HIPOXEMIA LEVE, SIN DISFUNCION PULMONAR

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO



Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
CC - 1061758120
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:22 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NOCHE
DRA CAÑAS (MD INTERNISTA) / DRA GÓMEZ (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRATURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
9. SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
- EDEMA CEREBRAL
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA

- SOSPECHA DE TEP

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 48 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONDA VESICAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+3)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RASS VARIALE ENTRE +1 Y +3

CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 116/85 mmHg TAM 95 FC 49 x min

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 19 x min FIO₂ 0.36 SATC2 88%

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS

SNC: RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, VERBORRÉICO, NO AFÁSICO, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLES POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE

PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS.

EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115-116 mg/dL

INFECCIOSO: EVOLUCIONA HOY CON 2 REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.4°C

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA

POR SONDA VESICAL, DIURESIS 1.4 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, POR LO QUE REQUIRIÓ SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

EN TAC DE CRÁNEO DE INGRESO SE EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL.

VALORADO POR NEUROCIRUJANO DR VARÓN, QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

EL 11/08 SE REALIZÓ TAC CEREBRAL QUE REPORTÓ: SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA.

EL 12/08 NEUROCIRUJANO TRATANTE INDICÓ INICIAR DESTETE DE LA SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA ADECUADAMENTE HASTA EL MOMENTO.

REVALORADO HOY 14/08 POR NEUROCIRUJANO TRATANTE QUIEN INDICA ALTA POR LA ESPECIALIDAD, CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.

PACIENTE EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO; ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM, CON REGULAR CONTROL DE LOS SÍNTOMAS, POR LO QUE EL DÍA DE HOY SE AUMENTÓ DOSIS DE CLONAZEPAM Y DEXMEDETOMIDINA A DOSIS MÁXIMA; SE DECIDE CAMBIAR LA FENITOÍNA POR ÁCIDO VALPRÓICO COMO ANTICONVULSIVANTE Y MODULADOR DEL AFECTO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA ASOCIADA AL DELIRIUM QUE PRESENTA EL PACIENTE.

2. LUXOFRACURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA.

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA +3).

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO +

DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), SIN COMPLICACIONES.

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08), LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES.

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN DESCENSO PAULATINO. HIPOKALEMIA RESUELTA POR LO QUE SE SUSPENDE LA REPOSICIÓN DE POTASIO ENDOVENOSO. SEGUIMIENTO CON LABORATORIOS.

7. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE INDICA MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO.

9. SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO, POR LO QUE INICIALMENTE NO PODÍA RECIBIR TROMBOPROFILAXIS. PACIENTE EVOLUCIONA EL DÍA DE HOY CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, CON EPISODIOS DE TAQUICARDIA SINUSAL QUE SE AUTOLIMITAN. SE REALIZÓ RX DE TÓRAX QUE NO MUESTRA CONSOLIDACIONES, HEMO NI NEUMOTÓRAX QUE EXPLIQUEN LA DESATURACIÓN DEL PACIENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA DEBE DESCARTARSE UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, SE REALIZA ANGIOTAC DE ARTERIAS PULMONARES.

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TOLERANDO DESTETE DEL SOPORTE VASOACTIVO Y LA EXTUBACIÓN PROGRAMADA. EVOLUCIONA CON DELIRIUM HIPERACTIVO, SECUNDARIO A SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, POR LO QUE TIENE ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POST EXTUBACIÓN (EXTUBACIÓN RECIENTE MENOR A 48 HORAS), REQUIERE CONTINUAR CON SEDACIÓN CONCIENTE Y MONITORÍA EN UCIN. PRONÓSTICO RESERVADO.


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011


Dra. Daniela Calvache S.
Médica Interna
CC-67027871
R.M. 65408-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

00:55 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA

ESPECIALISTA DE TURNO: ALEXA CAÑAS

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION SE ENCUENTRA CON GOTEO DE PRECEDEX A 24 ML/HR, GLASGOW: 13/15, PACIENTE QUIEN CURSA CON AGITACION PSICOMOTORA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE DE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIGNOS VITALES T°: 37.2, FC: 57 LPM, TA: 122/75, CON SOPORTE DE OXIGENO DE BAJO FLUJO DADO POR CANULA NASAL CON FIO2: 31%, SAO2: 94, FR: 18, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

2019-08-15

***** PACIENTE QUIEN SE TORNA COMBATIVO, NO SIGUE ORDENES, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA.

***** NO SE REALIZAN CAMBIOS VENTILATORIOS

***** PACIENTE TOLERA 32 HORAS DE EXTUBACION PROGRAMADA

GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH: 7.37, PO2: 69.3, PCO2: 37, HCO3: 21.6, BE: -3.1, SO2: 93.3, PAFI: 330, FIO2: 21%. EQUILIBRIO ACIDO BASE, HIPOXEMIA LEVE, SIN DISFUNCION PULMONAR

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO


Dra. Daniela Calvache S.
Médica Interna
CC-67027871
R.M. 65408-11

Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
CC - 1061758120

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

04:06 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

REPORTE LABORATORIOS:

ACIDO LACTICO 2.00
CLORO 115.0
NITROGENO UREICO 17.0
POTASIO 4.20
SODIO 147.0
CREATININA SERICA 0.40
INR 1.33
TIEMPO DE PROTROMBINA 18.1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 37.6
pH 7.437
PCO2 27.0
pO2 83.9
HCO3act 17.8
BE(B) -5.2
SO2 96.0
pO2/FIO2 2.71
NEUTROFILOS % 76.3
LINFOCITOS % 16.8
HEMATOCRITO 30.3
HEMOGLOBINA 10.0
RECuento DE LEUCOCITOS 11.60
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 162

HGB ESTABLE, LEUCOCITOSIS LEVE EN ASCENSO
AZOADOS NORMALES
HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA EN RESOLUCIÓN
TIEMPOS NORMALES
LACTATO NORMAL
ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA
HCO3 ESPERADO 17.5

PACIENTE PRESENTA FEBRÍCULA 37.7 SE SUSPENDE DIPIRONA, SE EXPECTA CURVA TÉRMICA, SI PRESENTA NUEVO EPISODIO FEBRIL SE POLICULTIVARÁ


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011


Dra. Daniela Calvache S.
Médico Medicina Interna
CC-67027871
R.M. 65408-11

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:37 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
linrensi - LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

FISIOTERAPIA MAÑANA - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO, EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INOTRÓPICO NI VASOACTIVO Y CON GOTEIO DE PRECEDEX A 24 CC/HORA. PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 61 LPM FR: 15 RPM TA: 116/76 (TAM 89) Y SATO2: 99% CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL Y FIO2 AL 24%. PRESENTA PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO TORACO ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION SE ENCUENTRA MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EXTUBACION PROGRAMADA EL DIA 13/08/2019 EN EL MOMENTO TOLERANDO 40 HRS SATISFACTORIAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DESOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO.

SE REALIZA INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA QUE CONSISTE EN:

- MONITORIA RESPIRATORIA
- POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO EN CAMA, CON CABECERA A 45°
- FISIOTERAPIA DE TORAX CON MOVILIZACION + ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- PACIENTE POCO COLABORADOR, QUIEN NO SIGUE COMANDO VERBAL POR LO QUE NO ES POSIBLE EMPLEAR TECNICAS DE REEXPANSION PULMONAR.
- SE PERMEABILIZA VIA AEREA POR MEDIO DE TOS PROVOCADA. PACIENTE NO MOVILIZA SECRECIONES DURANTE LA INTERVENCION.
- SE RETIRA SOPORTE DE OXIGENO, Y SE DEJA CON FIO2 AL 21% Y SATO2 DE 96%

REPORTE DE GASES ARTERIALES:

pH: 7.43 PCO2: 27.0 pO2: 83.9 HCO3act: 17.8 BE(B): -5.2 SO2: 96% PAFI: 262 FIO2: 32%
ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN TRASTORNO EN LA OXIGENACION.

PACIENTE TOLERA LA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE EN CAMA, DE ACUERDO A SU CUADRO CLINICO.



Profesional: LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA
CC - 1151956269
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:38 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NOCHE
DRA CAÑAS (MD INTERNISTA) / DRA GALINDO (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRATURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
9. SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- TRATORNO DE OXIGENACIÓN.

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 48 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONDA VESICAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTÍNUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+4)

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR

SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O2, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3
CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 116/85 mmHg TAM 95 FC 49 x min
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O2. FR 19 x min FIO2 0.36 SATO2 88%
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS
SNC: RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, VERBORRÉICO, NO AFÁSICO, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, FOCO MOTOR Y SENSITIVO NO VALORABLES POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE
PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN
METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 115-116 mg/dL
INFECCIOSO: EVOLUCIONA HOY CON 2 REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.4°C
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA
POR SONDA VESICAL, DIURESIS 1.4 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD. AHORA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN), INDICANDO MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA. TAC CEREBRAL CONTROL (11.08.2019) REPORTÓ SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA. CON ESTE REPORTE SE DECIDIÓ DESMONTAR SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13.08.2019 A LAS 17:25 HORAS BIEN TOLERADA. YA EGRESADO POR NEUROCIRUGÍA, ESPECIALIDAD QUE RECOMENDÓ CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.
- 2.- DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO), ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM A DOSIS PLENAS CON PARCIAL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS POR LO QUE SE SOLICITA CONCEPTO DE ANESTESIOLOGÍA PARA DEFINIR AJUSTES AL MANEJO. ADEMÁS SE CAMBIÓ FENITOÍNA POR ÁCIDO VALPRÓICO EL CUAL ACTÚA COMO ANTICONVULSIVANTE Y MODULADOR DEL AFECTO.
2. LUXOFRACURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 4/7.
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 4/7).
4. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE INDICA MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL DÍA DE AYER PICO FEBRIL AISLADO, SE INDICA POLICULTIVAR EN CASO DE PRESENTAR RECIDIVA.
7. SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO, POR LO QUE INICIALMENTE SE CONTRAINDICÓ TROMBOPROFILAXIS. EVOLUCIONA CON TRASTORNO DE OXIGENACIÓN Y REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, RX DE TÓRAX QUE NO MUESTRA HALLAZGOS QUE EXPLIQUEN ESTA ALTERACIÓN POR LO QUE SE CONSIDERÓ DESCARTAR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. SE REALIZÓ ANGIOTAC DE ARTERIAS PULMONARES EL DÍA DE HOY.

SE DECIDE IC A NEUMOLOGÍA.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE PATOLOGÍAS COMPLEJAS, INCLUYENDO FALLECER A CORTO PLAZO. FAMILIARES ENTERADOS.


Médico General
R.M. 1061717252


Médico Internista
R.M. 67027871

Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE
CC - 1061717252 - T.P 1061717252
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:38 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
linrensi - LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA MAÑANA

PACIENTE POCO COLABORADOR, CON AGITACION PSICOMOTORA QUIEN SE NIEGA A REALIZAR INTERVENCION POR TERAPIA FISICA.

Dra. Daniela Calvache S.
Especial. Medicina Interna
C.C. 67027871
R.M. 65408-11

Profesional: LINA MARGARITA RENTERIA SIERRA
CC - 1151956269
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

13:02 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

***LA EVOLUCIÓN CONSIGNADA ANTERIORMENTE CORRESPONDE A LA DE EL DÍA ***

Ana Maria Galindo Moore
Médico General
R.M. 1061717252

Dra. Daniela Calvache S.
Especial. Medicina Interna
C.C. 67027871
R.M. 65408-11

Profesional: ANA MARIA GALINDO MOORE
CC - 1061717252 - T.P 1061717252
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
CC - 67027871 - T.P 65408-11
Especialidad - MEDICINA INTERNA

16:04 julcorco - JULIAN MAURICIO CORTES COLORADO
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA NEUMOLOGIA
NEUMOLOGIA

PACIENTE DE 26 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE TCE CON HEMATORQAM SUBDURAL NO QUIRURGICO EN PLAN DE OBSERVACION CLINICA CON ANTECEDENTES AL PARECER DE FARMACODEPENDENCIA , QUIENLE DIA DE AYER EN EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA - SINDROME DE ABSTINENCIA / DELIRIUM PSICOACTIVO, PRESENTO CUADRO DE DESATURACION, CONSIDERARON SOSPECHA DE TEPO, TOMARON ANGIOTAC DE TORAX NEGATIVO APRA DEFECTOS DE LLENAMETINO CON ESCASO DERRAME PLEURAL BILAETRAL SIN OPACIDADES, NO FIEBRE, NO TOS, NO EXPECTORACION, ACTUALMENTE CON SEDACION DASDO POR DEXMETOMEDINA , NO HAY RTA A ETIMULOS ESTIPOROSO Y BRADICARDICO. SIN EVIDENCIA DE DESATURACION NI NECESIDAD DE SOPORTE DE OXIGENO
TA 120/89 FC 47 FR 20 T 37
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS BRADICARDICOS
RSRS CON MURMULLO CONSEVADO BNO AGREGADOS.
BAJO EFECTOS DE DEXMETOMEDINA ESTUPOROSO, PUPILAS 2 MM RACTIVAS, RETIRA AL DOLOR, NO MENINGISMO.

ANALISIS

PACIENTE CON HISTORIA DESCITA
SUGIERO PARA OPTIMIZAR TTO DE DELIRIUM Y SINDROME DE ABSTINENCIA VALORACION POR PSIQUIATRIA
CON RESPECTO A LA SOSPECHA DE TEP CONSIDERO DE MUY BAJA PROBABILIDAD DADO QUE LOS TROMBOS
SUBSEGMENTARIOS NO CAUSAN COLAPSO HEMODINAMICO NI RESPIRATORIO.
SI PERSISTE LA SOSPECHA TOMAR DOPLER DE MSIS
NO HAY ALTERACIONES RELEVANTES EN PARENQUIMA PULMONAR, DERRAME PLERUALE S BILAETRAL ECASO LIBRE NO
INDICATIVO DE PUNCION NI DE ESTUDOIS POSIBLEMENTE SECUNDARIO A REANIMACION HIDRICA
SIN ALTERACIONES EN LA SEMIOLOGIA AUSCULTATORIA TORACICA, SIN BRONCOESPASMO, CON ADECUAD SATURACION AL
AIRE AMBIENTE
NO INDICACIONES NI MANEJO ESPECIFICO POR NUESTRA ESPECIALIDAD

Dr. Julian Cortes Colorado
Médico Interno - Neumólogo
Universidad El Bosque
C.C. 1019003713 - T.P 11288709

Profesional: JULIAN MAURICIO CORTES COLORADO
CC - 1019003713 - T.P 11288709
Especialidad - MEDICINA INTERNA NEUMOLOGIA

17:45 dancalsa - DANIELA CALVACHE SANDOVAL --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

FISIOTERAPIA TARDE - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SOSPECHA DE TEP.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION SE ENCUENTRA CON GOTEJO DE PRECEDEX A 24 ML/HR, GLASGOW: 14/15, PACIENTE QUIEN CURSA CON PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE DE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIGNOS VITALES T°: 36.1, FC: 60 LPM, TA: 119/97, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SAO2: 97, FR: 11, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

- INTERVENCION

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA.
- * TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO
- * PACIENTE QUIEN SE TORNA COMBATIVO, NO SIGUE ORDENES, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

***** PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EXTUBACION PROGRAMADA EL DIA 13/08/19 A LAS 5:25 PM, TOLERA 48 HORAS DE EXTUBACION PROGRAMADA

***** NO SE REALIZA CAMBIO VENTILATORIO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. Daniela Calvache S.
 Médico Internista
 C.C. 67027871
 N.º 05408-11

Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
 CC - 1061758120

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: DANIELA CALVACHE SANDOVAL
 CC - 67027871 - T.P. 65408-11

Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:25 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
 danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
 CAMA 1 - DAVID DÍAZ FRANKY

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DÍA
 DR. BARCELÓ (MÉDICO INTERNISTA) - DR. OSORIO (MÉDICO ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCÉFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRATURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA
 - HIPERCLOREMIA
 - HIPOKALEMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
9. SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:
 - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- TRATORNO DE OXIGENACIÓN.

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 48 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONDA VESICAL

SOPORTES:

- MONITORÍA CONTÍNUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+4)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, DESORIENTADO, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3

CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA

120/64 mmHg TAM 82 FC 69 x min

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 20x min FIO₂ 21% SATO₂ 97%

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLOR EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A GLOBO VESICAL

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y

SIMÉTRICOS

NEUROLÓGICO: RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, LOGORREICO, COPROLÁLICO.

PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS.

EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE

VENOPUNCIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 107 - 116 mg/dL

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE RETIRÓ SONDA VESICAL A LAS 14:00 SIN PRESENTAR

DIURESIS DESDE ENTONCES.

INFECCIOSO: SIN DOCUMENTARSE PICOS FEBRILES EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, TEMPERATURA ACTUAL 36.1

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD. AHORA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE

VALORADO POR NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN), INDICANDO MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA. TAC CEREBRAL CONTROL (11.08.2019) REPORTÓ SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA. CON ESTE REPORTE SE DECIDIÓ DESMONTAR SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13.08.2019 A LAS 17:25 HORAS BIEN TOLERADA. YA EGRESADO POR NEUROCIRUGÍA, ESPECIALIDAD QUE RECOMENDÓ CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.

2.- DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO), ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM CON CONTROL PARCIAL DE LOS SÍNTOMAS. SE COMENTA EN REVISTA MÉDICA, SE DECIDE SUSPENDER BENZODIAZEPINA POR SOSPECHA DE AGITACIÓN PARADÓJICA, SE CONTINUA MANEJO CON HALOPERIDOL, METADONA Y DEXMEDETOMIDINA. SE MODIFICÓ MANEJO ANTICONVULSIVANTE A ÁCIDO VALPRÓICO DADO QUE ESTE TIENE EFECTO ADICIONAL COMO MODULADOR DEL AFECTO.

3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 4/7.

4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08).

CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 4/7).

5. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE INDICA MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL DÍA DE AYER PICO FEBRIL AISLADO SIN DOCUMENTARSE NUEVOS EPISODIOS. NO SE PROPONEN MODIFICACIONES A LA ANTIBIOTICOTERAPIA, EN CASO DE PRESENTAR NUEVO PICO FEBRIL SE SOLICITAN POLICULTIVOS.

6. EMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO: CURSÓ CON DESATURACIÓN, REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO Y DETERIORO DE PAFI EN GASIMETRIA ARTERIAL, SE REALIZÓ ANGIOTOMOGRAFÍA DE ARTERIAS PULMONARES LA CUAL SE REPORTA COMO NEGATIVO PARA EMBOLISMO PULMONAR SIN EMBARGO SE ENCUENTRA LIMITADO TÉCNICAMENTE PARA EVALUACIÓN DE ARTERIAS SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS. SE COMENTÓ CON DR. CORTÉS - NEUMOLOGIA QUIEN CONSIDERA BAJA PROBABILIDAD DE EMBOLISMO PULMONAR POR LO QUE SE DESCARTA ESTE DIAGNÓSTICO.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN ENDOVENOSA CON DEXMEDETOMIDINA EN PLAN DE RETIRO, CON RIESGO DE COMPROMISO HEMODINÁMICO POR LO QUE DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES.


Dr. Danilo Osorio F.
T.P. 114407845
Medico General


Dr. Pablo A. Barcelo O.
M.D. 1045666306
T.P. 252994
Medico Interno

Profesional: DANILO OSORIO FLOREZ
CC - 1144077845 - T.P. 1144077845
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

00:48 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
danosofl - DANILO OSORIO FLOREZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
Nota médica

Paciente quien a pesar de inmovilización y sedoanalgesia endovenosa con Dexmedetomidina a dosis tope continua con episodios de agitación psicomotriz, coprolálico, heteroagresivo causando daños a la infraestructura hospitalaria (camilla) en intento de deambulación presenta caída de propia altura trauma sobre extremidades inferiores y se retira cateter venoso central subclavio derecho. Se inmoviliza nuevamente en cama se canalizan 2 venas periféricas, se administra dosis única de Midazolam 3mg IV. Se continua manejo con dexmedetomidina.


Dr. Danilo Osorio F.
T.P. 114407845
Medico General


Dr. Pablo A. Barcelo O.
M.D. 1045666306
T.P. 252994
Medico Interno

Profesional: DANILO OSORIO FLOREZ
CC - 1144077845 - T.P. 1144077845
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

01:18 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
FISIOTERAPIA NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SOSPECHA DE TEP.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO DE LA EVALUACION SE ENCUENTRA CON GOTEO DE PRECEDEX A 24 ML/HR, GLASGOW: 14/15, PACIENTE QUIEN CURSA CON PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE DE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIGNOS VITALES T°: 36.2, FC: 100 LPM, TA: 120/78, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SAO2: 97, FR: 17, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAgregados.

- INTERVENCION

- * MONITORIA RESPIRATORIA
- * POSICIONAMIENTO EN CAMA.
- * TECNICAS DE ACELERACION DE FLUJO
- * PACIENTE QUIEN SE TORNA COMBATIVO, NO SIGUE ORDENES, POR LO QUE NO ES POSIBLE REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIOS.

***** PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EXTUBACION PROGRAMADA EL DIA 13/08/19 A LAS 5:25 PM, TOLERA 56 HORAS DE EXTUBACION PROGRAMADA

***** NO SE REALIZA CAMBIO VENTILATORIO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. Pablo A. Barcelo O.
M.D. MEDICINA INTERNA
C.C. 1045666306
T.P. 252994

Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
CC - 1061758120
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

04:56 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
Reporte de paraclínicos

Hemoglobina 9.9 hematocrito 30% leucocitos 14600 neutrófilos 77.2% linfocitos 15.2% plaquetas 172000 creatinina 0.4
BUN 15 sodio 142 cloro 107 potasio 3.5 PTT 39.7 PT 17.3 INR 1.27 ácido láctico 3

Anemia moderada sin impacto macrohemodinamico, leve leucocitosis, sin trombocitopenia, azoados en rangos de normalidad, sin trastorno hidroelectrolítico, tiempos de coagulación con leve prolongación del INR, hiperlactatemia se aumenta aporte de LEV lactato de ringer a 100cc/hr

Dr. Danilo Osorio F.
T.P. 1144077845
Medico General

Dr. Pablo A. Barcelo O.
M.D. MEDICINA INTERNA
C.C. 1045666306
T.P. 252994

Profesional: DANILO OSORIO FLOREZ
CC - 1144077845 - T.P 1144077845
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

08:44 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
kargamle - KAREN LIZETH GAMBOA LEMOS --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA MAÑANA - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SOSPECHA DE TEP.ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTO, BAJO EFECTO DE SEDACION CONSCIENTE CON PRECEDESX A 20 ML/HR,PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA,PACIENTE QUE NO OBEDECE ORDENES,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO,NI INOTROPICO,RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL,TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIBLE,A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SIGNOS VITALES:FC:58 FR:12 TA:125/64 SATO2:96%

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
POSICION EN CAMA SEDENTE LARGO
FISIOTERAPIA DE TORAX
VIGILANCIA RESPIRATORIA

Dr. Pablo A. Barcelo O.
M.D. MEDICINA INTERNA
C.C. 1045666306
T.P. 252994

Profesional: KAREN LIZETH GAMBOA LEMOS
CC - 1144045717
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

09:56 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DÍA
DR. BARCELÓ (MÉDICO INTERNISTA) - DR. OSORIO (MÉDICO ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO:

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
- HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
- HEMORRAGIA BIPARIETAL
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
- NEUMOENCEFALO
- FRACTURA OCCIPITAL
- EDEMA CEREBRAL

2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II

3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)

4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:

- POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)

6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:

- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- HIPOKALEMIA (RESUELTA)

7. DELIRIUM HIPERACTIVO:

- SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

9. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (DESCARTADO)

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- EDEMA CEREBRAL
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- HIPERNATREMIA
- HIPERCLOREMIA
- TRATORNO DE OXIGENACIÓN.

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- EXTUBACIÓN RECIENTE 13/08 A LAS 17:25 HORAS (MENOR A 48 HORAS)
- DELIRIUM HIPERACTIVO

INVASIONES:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL
- SONTA VESICAL

SOPORTES:

- MONITORIA CONTINUA INVASIVA
- SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+5)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN, RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, DESORIENTADO, RASS VARIABLE ENTRE -1 Y +3

CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 139/81 mmHg TAM 100 FC 56 x min

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 22x min FIO₂ 21% SATO₂ 96%

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLOR EN HIPOGASTRIO ASOCIADO A GLOBO VESICAL

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS

NEUROLÓGICO: RECIBE SEDACIÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE +1 Y +3, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ALERTA, DESORIENTADO, LOGORREICO, COPROLÁLICO.

PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 107 - 116 - 117 - 121 mg/dL

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE RETRIA SONTA VESICAL A LAS 14:00 DEL

15/08/2019 DIURESIS ESPONTANEA 1.5CC/KG/MIN
INFECCIOSO: SIN DOCUMENTARSE PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, TEMPERATURA ACTUAL 36.1
AMPICILINA SULBACTAM FI:11/08/2019 D:5/7

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD. AHORA CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEUROCIRUGIA (DR VARÓN), INDICANDO MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA. TAC CEREBRAL CONTROL (11.08.2019) REPORTÓ SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA. CON ESTE REPORTE SE DECIDIÓ DESMONTAR SEDO ANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13.08.2019 A LAS 17:25 HORAS BIEN TOLERADA. YA EGRESADO POR NEUROCIRUGÍA, ESPECIALIDAD QUE RECOMENDÓ CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.
- 2.- DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO), ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y CLONAZEPAM CON CONTROL PARCIAL DE LOS SÍNTOMAS. SE COMENTA EN REVISTA MÉDICA, SE DECIDE SUSPENDER BENZODIACEPINA POR SOSPECHA DE AGITACIÓN PARADÓJICA, SE CONTINUA MANEJO CON HALOPERIDOL, METADONA Y DEXMEDETOMIDINA. SE MODIFICÓ MANEJO ANTICONVULSIVANTE A ÁCIDO VALPRÓICO DADO QUE ESTE TIENE EFECTO ADICIONAL COMO MODULADOR DEL AFECTO, SIN EMBARGO DE MOMENTO PACIENTE PERSISTE CON EPISODIOS DE AGITACIÓN Y PERMANECE CON SEDAICÓN CONSCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, DE MOMENTO SE CONSIDERÓ NO USO DE BENZODIACEPINAS, CONTINUA EN VIGILANCIA HASTA NO LOGRARLO NO PODRÁ SER TRASLADADO A HOSPITALIZACIÓN.
3. LUXOFRACHTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 5/7.
4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 5/7).
5. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: SE INDICA MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL DÍA DE AYER PICO FEBRIL AISLADO SIN DOCUMENTARSE NUEVOS EPISODIOS. NO SE PROPONEN MODIFICACIONES A LA ANTIBIOTICOTERAPIA, EN CASO DE PRESENTAR NUEVO PICO FEBRIL SE SOLICITAN POLICULTIVOS. DE MOMENTO PACIENTE CURSA A FEBRIL.
6. EMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO: CURSÓ CON DE SATURACIÓN, REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO Y DETERIORO DE PAFI EN GASIMETRIA ARTERIAL, SE REALIZÓ ANGIOTOMOGRAFÍA DE ARTERIAS PULMONARES LA CUAL SE REPORTA COMO NEGATIVO PARA EMBOLISMO PULMONAR SIN EMBARGO SE ENCUENTRA LIMITADO TÉCNICAMENTE PARA EVALUACIÓN DE ARTERIAS SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS. SE COMENTÓ CON DR. CORTÉS - NEUMOLOGÍA QUIEN CONSIDERA BAJA PROBABILIDAD DE EMBOLISMO PULMONAR POR LO QUE SE DESCARTA ESTE DIAGNÓSTICO. CONTINUA EN VIGILANCIA CLÍNICA.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN ENDOVENOSA CON DEXMEDETOMIDINA EN PLAN DE RETIRO, CON RIESGO DE COMPROMISO HEMODINÁMICO POR LO QUE DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES.

Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

16:55 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
fercasca - LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA: FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRACHTURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SOSPECHA DE TEP.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTO, BAJO EFECTO DE SEDACION CONSCIENTE CON PRECEDESX A 20 ML/HR, PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA, PACIENTE QUE NO OBEDECE ORDENES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD

RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL,TORAX SIMETRICO,NORMOEXPANSIBLE,A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SIGNOS VITALES:FC:81 ,TA:128/88, TAM:101, FR: 18, SATO2:97%

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

- * POSICION EN CAMA SEDENTE LARGO
- * FISIOTERAPIA DE TORAX
- * EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR
- * VIGILANCIA RESPIRATORIA
- * PACIENTE COMBATIVO NO PERMITE SEGUIR CON TERAPIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO


Pablo Andres Barcelo Ordoñez
Médico Interno
RECIBIDO POR: 25-08-2008

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS
CC - 1016031293

Especialidad - FISIOTERAPIA

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

Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:39 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NOCHE
DRA VALENCIA (MD INTERNISTA) / DRA GÓMEZ (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA (RESUELTA)
 - HIPERCLOREMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO
- EDEMA CEREBRAL
- EXTUBACIÓN 13/08 A LAS 17:25 HORAS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TRASTORNO DE OXIGENACIÓN
- HIPERLACTATEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ***INICIAR DESTETE***

INVASIONES:

- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- Sonda Vesical

SOPORTES:

- MONITORÍA CONTÍNUA INVASIVA

INFECCIOSO:

- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+5/7)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE 0 Y +3

CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 160/69 mmHg TAM 99 FC 70 x min

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 13 x min FIO₂ 0.21 SATO₂ 97%

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS

SNC: RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE 0 Y +3, ALERTA Y DESORIENTADO, CON EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, SIN FOCO MOTOR NI SENSITIVO, SIN AFASIA NI DISARTRIA

PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 122-135 mg/dL

INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.0°C

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA

POR SONDA VESICAL, DIURESIS 1.7 cc/kg/hora

REPORTE LABORATORIOS: LACTATO 2.3 (HIPERLACTATEMIA EN RESOLUCIÓN)

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN), QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

TAC CEREBRAL DE CONTROL (11/08) REPORTÓ SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA. CON ESTE REPORTE SE DECIDIÓ DESMONTAR SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13/08 A LAS 17:25 HORAS BIEN TOLERADA HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE CON INDICACIÓN DE ALTA POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, ESPECIALIDAD QUE RECOMENDÓ CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.

2. DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO). ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y ÁCIDO VALPRÓICO, CON CONTROL PARCIAL DE LOS SÍNTOMAS.

SE MODIFICÓ MANEJO ANTICONVULSIVANTE A ÁCIDO VALPRÓICO DADO QUE ESTE TIENE EFECTO ADICIONAL COMO MODULADOR DEL AFECTO.

PACIENTE CON INFUSIÓN DE DEXMEDETOMIDINA POR LO QUE REQUIERE CONTINUAR EN UCIN, SE INICIA DESTETE DE LA MISMA. SE ADICIONA AL MANEJO LEVOMEPRIMAZINA.

3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 5/7.

4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 5/7).

5. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EN MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL 14/08 PRESENTÓ REGISTRO FEBRIL AISLADO, SIN DOCUMENTARSE NUEVOS EPISODIOS FEBRILES. POR AHORA CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA. EN CASO DE PRESENTAR NUEVO REGISTRO FEBRIL SE SOLICITARÁN POLICULTIVOS.

6. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO: CURSÓ CON DESATURACIÓN, REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO Y DETERIORO DE PAFI EN GASIMETRÍA ARTERIAL, POR LO QUE SE REALIZÓ ANGIOTOMOGRAFÍA DE ARTERIAS PULMONARES LA CUAL ES NEGATIVA PARA EMBOLISMO PULMONAR, SIN EMBARGO SE ENCUENTRA LIMITADO TÉCNICAMENTE PARA EVALUACIÓN DE ARTERIAS SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS. VALORADO POR DR. CORTÉS NEUMÓLOGO QUIEN CONSIDERA BAJA PROBABILIDAD DE EMBOLISMO PULMONAR POR LO QUE SE DESCARTA ESTE DIAGNÓSTICO. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA.

7. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA RESUELTAS. HIPERLACTATEMIA EN RESOLUCIÓN, CONTINÚA CON PLAN DE HIDRATACIÓN PARENTERAL AMPLIO, CONTROL EVOLUTIVO.

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN ENDOVENOSA CON DEXMEDETOMIDINA EN PLAN DE RETIRO, CON RIESGO DE

COMPROMISO HEMODINÁMICO POR LO QUE DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA VIGILANCIA. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES.


Lina Maria Gomez Ramirez
Médica General
RM 18388/2011


Maria Fernanda Valencia S.
CC: 1113780037
P. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

23:42 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
fercasca - LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

FISIOTERAPIA NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA EN CONTEXTO DE FALLA VENTILATORIA AGUDA, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON HEMORRAGIA SUB ARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINEA LADO IZQUIERDO, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, EDEMA CEREBRAL, TRAUMA DE COLUMNA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, LUXOFRATURA ARTICULACION METATARSO-FALANGICA EXPUESTA DEDO 1 GRADO II, TRAUMA EN PABELLON AURICULAR COMPLEJO IZQUIERDO Y HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO CON POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) LASCERACIONES Y ESCORIACIONES MULTIPLES, DELIRIUM HIPERACTIVO, FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SOSPECHA DE TEP.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA DESPIERTO, BAJO EFECTO DE SEDACION CONSCIENTE CON PRECEDEX A 20 ML/HR, PACIENTE CON AGITACION PSICOMOTORA, PACIENTE QUE NO OBEDECE ORDENES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO, NI INOTROPICO, RESPIRANDO AL AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
SIGNOS VITALES: FC: 64 , TA: 140/96 , TAM: 112, FR: 12, SATO2: 96%.

OBSERVACION: SE INICIA DESTETE DE PRECEDEX, SE INICIA LEVOMEPRIMAZINA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

* POSICION EN CAMA SEMIFOWLER

* RESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS

* VIGILANCIA RESPIRATORIA

* **PACIENTE QUIEN SE NIEGA A REALIZAR TERAPIA***

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DEL CUADRO CLINICO


Maria Fernanda Valencia S.
CC: 1113780037
P. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

03:03 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

REPORTE LABORATORIOS:

ACIDO LACTICO 2.10
CLORO 108.0
NITROGENO UREICO 15.0
POTASIO 3.60
SODIO 138.0
CREATININA SERICA 0.40
INR 1.3
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 37.4
pH 7.437
PCO2 27.2
pO2 80.7
HCO3act 17.9
BE(B) -5.0
SO2 95.7
pO2/FIO2 3.84
NEUTROFILOS % 74.6

2019-08-17

LINFOCITOS % 17.0
HEMATOCRITO 33.0
HEMOGLOBINA 11.0
RECuento DE LEUCOCITOS 15.40
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 226

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO
AZOADOS Y ELECTROLITOS NORMALES
TIEMPO NORMALES
LACTATO EN LÍMITE SUPERIOR
ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA

IGUAL MANEJO


Lina María Gómez Ramírez
Médica General
RM 18388/2011


María Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
Médica Interna
Universidad del Valle

Profesional: LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ

CC - 67032064 - T.P 18388/2011

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

10:13 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DÍA
DR. BARCELO (MD INTERNISTA) / DR. PERILLA (MD ASISTENCIAL)

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFRATURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA (RESUELTA)
 - HIPERCLOREMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES:

- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO)
- TORACOSTOMÍA IZQUIERDA
- TEC SEVERO

PROBLEMAS:

- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO
- EDEMA CEREBRAL
- EXTUBACIÓN 13/08 A LAS 17:25 HORAS
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- TRASTORNO DE OXIGENACIÓN
- HIPERLACTATEMIA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- MONITORIA HEMODINÁMICA CONTINUA
- MONITOREO NEUROLÓGICO Estricto
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta
- DELIRIUM HIPERACTIVO
- REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA ***INICIAR DESTETE***

INVASIONES:

- ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
- SONDA VESICAL

SOPORTES:
- MONITORÍA CONTÍNUA INVASIVA

INFECCIOSO:
- AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08 (D+5/7)

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO, RECIBE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE 0 Y +3

CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 150/74 mmHg TAM 99 FC 64 x min

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O₂. FR 12 x min FIO₂ 0.21 SATO₂ 96%

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PDESMONTE DE SEDACIÓN CONCIENTE CON DEXMEDETOMIDINA, RASS VARIABLE ENTRE 0 Y +3, ALERTA Y DESORIENTADO, CON EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MÓVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, SIN FOCO MOTOR NI SENSITIVO, SIN AFASIA NI DISARTRIA

PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIO DE VENOPUNCIÓN

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 122-135-107-81 mg/dL

INFECCIOSO: EVOLUCIONA SIN REGISTROS FEBRILES, TEMPERATURA 36.0°C

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA
POR SONDA VESICAL, DIURESIS 1.6 cc/kg/hora

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN), QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA.

TAC CEREBRAL DE CONTROL (11/08) REPORTÓ SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA RESIDUAL, HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO CON REDUCCIÓN DE SU TAMAÑO CON RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO, FRACTURA OCCIPITAL Y CONTUSIÓN HEMORRÁGICA FRONTAL DERECHA Y TEMPORAL DERECHA. CON ESTE REPORTE SE DECIDIÓ DESMONTAR SEDOANALGESIA Y RETIRO DE MEDIDAS ANTIEDEMA CEREBRAL. SE LOGRÓ EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13/08 A LAS 17:25 HORAS BIEN TOLERADA HASTA EL MOMENTO.

PACIENTE CON INDICACIÓN DE ALTA POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, ESPECIALIDAD QUE RECOMENDÓ CONTINUAR ANTICONVULSIVANTE DE MANERA INDEFINIDA, ORDEN PARA REHABILITACIÓN AMBULATORIA Y CONTROL AMBULATORIO EN 1 MES.

2. DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO). ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL Y ÁCIDO VALPRÓICO, CON CONTROL PARCIAL DE LOS SÍNTOMAS.

SE MODIFICÓ MANEJO ANTICONVULSIVANTE A ÁCIDO VALPRÓICO DADO QUE ESTE TIENE EFECTO ADICIONAL COMO MODULADOR DEL AFECTO.

PACIENTE CON INFUSIÓN DE DEXMEDETOMIDINA CON DESMONTE TOTAL. SE ADICIONA AL MANEJO LEVOMEPRIMAZINA. DE MOMENTO CON MEJORA DE SUS EPISODIOS DE AGITACIÓN.

3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 5/7.

4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 6/7).

5. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EN MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL 14/08 PRESENTÓ REGISTRO FEBRIL AISLADO, SIN DOCUMENTARSE NUEVOS EPISODIOS FEBRILES. POR AHORA CONTINÚA VIGILANCIA CLÍNICA. EN CASO DE PRESENTAR NUEVO REGISTRO FEBRIL SE SOLICITARÁN POLICULTIVOS.

6. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO: CURSÓ CON DESATURACIÓN, REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO Y DETERIORO DE PAFI EN GASIMETRÍA ARTERIAL, POR LO QUE SE REALIZÓ ANGIOTOMOGRAFÍA DE ARTERIAS PULMONARES LA CUAL ES NEGATIVA PARA EMBOLISMO PULMONAR, SIN EMBARGO SE ENCUENTRA LIMITADO TÉCNICAMENTE PARA EVALUACIÓN DE ARTERIAS SEGMENTARIAS Y SUBSEGMENTARIAS. VALORADO POR DR. CORTÉS NEUMÓLOGO QUIEN CONSIDERA BAJA PROBABILIDAD DE EMBOLISMO PULMONAR POR LO QUE SE DESCARTA ESTE DIAGNÓSTICO. CONTINÚA EN VIGILANCIA CLÍNICA.

7. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA RESUELTAS. HIPERLACTATEMIA EN RESOLUCIÓN, CONTINÚA CON PLAN DE HIDRATACIÓN PARENTERAL CONTROL DE ÁCIDO LÁCTICO EN LA TARDE DE MNO EXISTIR AUMENTO SE DEFINIRÁ EL PASO A HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE CON DESMONTE DE SEDACIÓN ENDOVENOSA CON DEXMEDETOMIDINA CON MEJORIA CLINICA SE ESPERA RESULTADO E CONTROL EN LA TARDE DE AC LACTICO SEGUN REPORTE SE DEFINITA TRASLADO A HOSPITALIZACION. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES.

Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

13:26 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

****nota medica****

pacinete quien se levanta de la cama y sufre perdoia de equilibrio por debilidad con caída de su propia altura con trauma en menton sin heridas ni defomridades evidentes se solicita rx de cara

Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

16:58 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

*****NOTA MEDICA****

PACIENTE CON RESULTADO DE LACTADTO EN 2,3 CON DIURESIS ESPONTANEA TOLERANDO LA VIA ORAL SIN EPISODISO DE AGITACION, POR LO QUE SE DECIDE EN ESTE MOMENOT TRASALDO A HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL.

Profesional: WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO
CC - 1112472030 - T.P 768857-13
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

23:18 pabbaror - PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ --- **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**
vivorora - VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ --- **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**
FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO SIGNOS VITALES FR:14RPM DC:75LPM TA:141/72, SIN SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO SO2:96% TÓRAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE RITMICO, PACIENTE QUE NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA COMPLETANDO MAS DE 48HRS DE EXTUBACIÓN PROGRAMADA; A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAgregados BILATERAL.

PLAN: MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO

Profesional: VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ

Profesional Avalista: PABLO ANDRES BARCELO ORDOÑEZ

	CC - 1151943111 Especialidad - FISIOTERAPIA	CC - 1045666306 - T.P 252994 Especialidad - MEDICINA INTERNA
10:33	marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL CAMA 1 - DAVID DÍAZ FRANKY EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - DÍA DRA. VALENCIA (MÉDICO INTERNISTA) - DR. OSORIO (MÉDICO ASISTENCIAL) PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE: 1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO: - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA - HEMORRAGIA BIPARIETAL - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR - NEUMOENCEFALO - FRACTURA OCCIPITAL - EDEMA CEREBRAL 2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II 3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08) 4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO: - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08) 5. HERIDA EN RODILLA DERECHA: - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08) 6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO: - HIPERNATREMIA (RESUELTA) - HIPERCLOREMIA (RESUELTA) 7. DELIRIUM HIPERACTIVO: - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO 8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES: - CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - TBC PULMONAR HACE 4-5 AÑOS (TRATAMIENTO COMPLETO) - TORACOSTOMÍA IZQUIERDA - TEC SEVERO PROBLEMAS: - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO - EDEMA CEREBRAL - EXTUBACIÓN 13/08 A LAS 17:25 HORAS - DELIRIUM HIPERACTIVO - TRASTORNO DE OXIGENACIÓN - HIPERLACTATEMIA INVASIONES: - ACCESO VENOSO PERIFÉRICO SOPORTES: - NINGUNO INFECCIOSO: - AMPICILINA SULBACTAM FI: 11/08/2019 (D+7/7) EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O2, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO. CABEZA Y CUELLO: MÓVIL, NO MASAS NI MEGALIAS, NORMOCEFÁLICO CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. TA 146/86 mmHg TAM 106 FC 101 x min PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS, SIN REQUERIR SOPORTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NI SOPORTE DE O2. FR 16 x min FIO2 21% SATO2 95% ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, EDEMA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON HEMATOMAS EN RELACIÓN A SITIOS DE VENOPUNCIÓN. LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR DESORIENTADO EN TIEMPO, PUPILAS ISOCÓRICAS E ISORREACTIVAS A LA LUZ, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, SIN FOCO MOTOR NI SENSITIVO, SIN AFASIA NI DISARTRIA. PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. ERITEMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ASOCIADO A SITIOS DE VENOPUNCIÓN METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 99 - 130 mg/dL RECIBIENDO DIETA COMUN INFECCIOSO: SIN DOCUMENTARSE PICOS FEBRILES EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS TEMPERATURA ACTUAL 36.3°C	

2019-08-18

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, ORINA CLARA ESPONTÁNEA GASTO URINARIO A 1.2CC/KG/HR BALANCE NETO AUMULADO +9642CC

ANÁLISIS / PLAN: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO: PACIENTE QUIEN INGRESÓ ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON TEC MODERADO, A SU INGRESO GLASGOW 9/15 Y COMBATIVO, CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN URGENCIAS. TAC DE CRÁNEO DE INGRESO EVIDENCIÓ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA, HEMORRAGIA BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR, NEUMOENCEFALO, FRACTURA OCCIPITAL Y EDEMA CEREBRAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN), QUIEN INDICÓ MANEJO CONSERVADOR CON SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE Y SEDACIÓN PROFUNDA. CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA CONTROL TOMOGRAFICO CON DISMINUCIÓN DEL EDEMA SIN AUMENTO DE LAS LESIONES HEMORRÁGICAS POR LO QUE SE INICIO RETIRO DE SEDACIÓN LOGRANDOSE EXTUBACIÓN PROGRAMADA EL 13/08/2019 SIN COMPLICACIONES, ADECUADA TOLERANCIA ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO O SUPLEMENTARIO DE OXIGENO.

POR INDICACIÓN DE NEUROCIRUJANO TRATANTE DEBE CONTINUAR CON PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE HASTA CITA DE CONTROL EN 1 MES POR CONSULTA EXTERNA.

2. DELIRIUM HIPERACTIVO: DE ETIOLOGÍA MIXTA (SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ANTECEDENTE DE ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO). ACTUALMENTE RECIBE MANEJO CON DEXMEDETOMIDINA, METADONA, HALOPERIDOL, ÁCIDO VALPROICO Y LEVOMEPRIMAZINA CON CONTROL SINTOMÁTICO, OBEDECE ORDENES, COLABORADOR, SIN NUEVOS EPISODIOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

3. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II: HERIDA YA SUTURADA. CON INDICACIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DE ORTOPEDIA. EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM DÍA 7/7, POR LO QUE SE INDICA SUSPENDER ESTE MANEJO.

4. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: CON EXPOSICIÓN Y FRACTURA CARTILAGINOSA. VALORADO POR CIRUJANA PLÁSTICA DRA BEJARANO QUIEN REALIZÓ LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08). CONTINÚA TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (DÍA 7/7).

5. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: EN MANEJO LOCAL CON COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO. EL 14/08 PRESENTÓ REGISTRO FEBRIL AISLADO, SIN DOCUMENTARSE NUEVOS EPISODIOS FEBRILES. CLÍNICAMENTE CON MEJORÍA DEL ÁREA DE ERITEMA.

MASCULINO DE LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA CON LOS PROBLEMAS ANTES DESCRITOS EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VENTILATORIO, VASOACTIVO, MACROHEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.


Dr. Danilo Osorio F.
T.P. 1144077845
Medico General


M. Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
P. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: DANILO OSORIO FLOREZ
CC - 1144077845 - T.P 1144077845
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

11:26 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ --- ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA
lizbedlu - LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO --- ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA
FISIOTERAPIA MAÑANA - TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, GLASGOW 14/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE DE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIGNOS VITALES, FC: 63 LPM, TA: 153/80, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SAO2: 97, FR: 15, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACO-ABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA


M. Fernanda Valencia S.
CC. 1113780037
P. 76-2173
Medicina Interna
Universidad del Valle

Profesional: LIZETH MELISSA BEDOYA LULIGO
CC - 1061758120
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

16:05 fabherme - FABIAN HERNANDEZ MEDINA
ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA - MAXILOFACIAL - CIRUGIA DE MANO

INGRESO A PISO
DAVID DIAZ FRANKY
26 AÑOS
EMSSANAR
FI: 11.08.19
FIP: 18.08.19

MC: TRASLADO DE UCI

EA: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A LA INSTITUCION EL 11.08.19 ENCONTRADO INCONCIENTE EN LA VIA PUBLICA, AL INGRESO PACIENTE COMBATIVO CON GLASGOW 9/15 DIAFORETICO, CIANOTICO CON MAL PATRON RESPIRATORIO POR LO QUE ES VAORADO POR INTENSIVISTA DE TURNO (DR GUERRA) QUIN INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CON TAC DE CRANEO SIMPLE EN EL CUAL SE EVIDENCIO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIPONTINA LADO IZQUIERDO Y BIPARIETAL. HEMATOM SUBDURAL LAMINAR DERECHO FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, PEQUEÑO HEMATOMA FRONTOORBITO IZQUIERDO. QUE NO GENERAN DESVIO DE LINEA MEDIA O COLAPSO CISTERNO VENTRICULAR, POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION POR NEUROCIRUGIA QUIN INDICO CONDUCTA NO QUIRURGICA UNICAMENTE VIGILANCIA NEUROLOGIA Y MANEJO FARMACOLOGICO A QUIN POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE DA DE ALTA EL DIA DE AYER POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD
PACIENTE ADEMAS CON HERIDAS EN ESCALPO CON AVULSION PARCIAL DE PABELLON AURICULAR VALORADO POR DR OSPINA QUEIN LLEVA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DIA 12.08.19 SIN COMPLICACIONES
SE EVIDENCIO LUXOFACTURA DE ARTICULACION METATARSO/FALANGICA DE PRIMER DEDO GRADO II DE MANEJO CONSERVADOR POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA
TOXICOS: CONSUMIDOR DE SPA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA

EXAMEN FISICO:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 142/83 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 98%
CC: MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO CILINDRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS
ABD: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS
EXT: SIEMTRICAS MOVILES, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR < 2 SEG. PULSOS DITALES PRESENTES.
SNC: ALERTA ACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

AP: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON TCE AL INGRESO CON GLASGOW 9/15 QUEIN REQUIRIO IOT PARA PROTECCION DE LA VIA AEREA, CON TAC DE CRANEO QUE EVIDENCIO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIPONTINA LADO IZQUIERDO Y BIPARIETAL. HEMATOM SUBDURAL LAMINAR DERECHO FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, PEQUEÑO HEMATOMA FRONTOORBITO IZQUIERDO DE MANEJO NO QUIRURGICO, CON TAC DE CONTROL CON DISMINUCION DE TAMAÑO DE HEMATOMAS CON MEJORIA CLINICA SATISFACTORIA POR LO QUE EL DIA 13.08.19 SE ESTUBA PACIENTE EXITOSAMENTE, EL DIA DE AYER POR BUENA EVOLUCION SE DA EGRESO POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA Y HOY TRASLADAN A HOSPITALIZACION PARA EGRESO EL DIA DE MAÑANA.
EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES POR AHORA CONTINUA IGUAL AMNEJO
SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DX:

1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCEFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
2. LUXOFACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA (RESUELTA)
 - HIPERKLOREMIA (RESUELTA)
7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO RESUELTA

REPORTE PARACLINICOS-

11.06.19
ACIDO LACTICO 4.30
CLORO 118.0, POTASIO 4.20, SODIO 145.0
NITROGENO UREICO 5.0, CREATININA SERICA 0.60
INR 1.25, TIEMPO DE PROTROMBINA 17.0, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.5
MARIHUANA EN ORINA POSITIVO
COCAINA EN ORINA POSITIVO
OPIACEO NEGATIVO
BARBITURICOS EN ORINA NO DETECTABLE

METANFETAMINAS NO DETECTABLE
BENZODIACEPINAS / DIAZEPAN NEGATIVO
METADONA NO DETECTABLE
ANFETAMINAS NO DETECTABLE

HEMOGRAMA HB 13 GMS/DL, HTO 393.7%, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 235.000 MM3, RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS 20.700 MM3, NEUTROFILOS 76% , LINFOCITOS 17.1% , EOSINOFILOS 1.4% , MONOCITOS 5.3%, BASOFILOS 0.2% .

ACIDO LACTICO 1.60
pH 7.355
PCO2 34.6
pO2 92.6
HCO3act 18.9
BE(B) -5.8
SO2 97.0
pO2/FIO2 3.86
FIO2 24.0
NEUTROFILOS % 69.5, LINFOCITOS % 19.4, HEMATOCRITO 35.1, HEMOGLOBINA 11.7, RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.40, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 209

12.08.19
ACIDO LACTICO 1.60
CLORO 127.0
NITROGENO UREICO 6.0
INR 1.4, TIEMPO DE PROTROMBINA 19.1, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 42.9
pH 7.257
PCO2 50.2
pO2 93.9
HCO3act 21.9
BE(B) -5.8
SO2 96.9
pO2/FIO2 3.91
NEUTROFILOS % 68.6, LINFOCITOS % 21.5, HEMATOCRITO 33.5, HEMOGLOBINA 11.1, RECUENTO DE LEUCOCITOS 12.20, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 177

13.08.19
ACIDO LACTICO 2.50
CLORO 116.0, POTASIO 3.10, SODIO 147.0
NITROGENO UREICO 5.0, CREATININA SERICA 0.40
INR 1.33, TIEMPO DE PROTROMBINA 18.1, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 40.6
pH 7.462
PCO2 27.4
pO2 99.6
HCO3act 19.1
BE(B) -3.6
SO2 97.7
pO2/FIO2 4.74
NEUTROFILOS % 66.8, LINFOCITOS % 24.9, HEMATOCRITO 33.6, HEMOGLOBINA 11.3, RECUENTO DE LEUCOCITOS 11.40, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 151

17.08.19
ACIDO LACTICO 2.10 - 2.30
CLORO 108.0
NITROGENO UREICO 15.0
POTASIO 3.60
SODIO 138.0
CREATININA SERICA 0.40
INR 1.3
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 37.4
pH 7.437
PCO2 27.2
pO2 80.7
HCO3act 17.9
BE(B) -5.0
SO2 95.7
pO2/FIO2 3.84
NEUTROFILOS % 74.6
LINFOCITOS % 17.0
HEMATOCRITO 33.0
HEMOGLOBINA 11.0
RECUENTO DE LEUCOCITOS 15.40
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 226

REPORTE IMAGENES
**TAC COLUMNA DORSAL
OPINION
1-TOMOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

**TAC COLUMNA LUMBAR
1- TOMOGRAFIA DE COLUMNA LUMBAR EN PARAMETROS DE NORMALIDAD.

****CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CONTRASTADO del 11.08.2019:**
OPINIÓN
1. QUISTE DE ASPECTO SIMPLE EN EL RIÑÓN DERECHO.
2. NEFROLITIASIS DERECHA SIN EFECTO OBSTRUCTIVO EN EL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN.

****CT TORAX CONTRASTADO del 11.08.2019:**
TECNICA:
OPINION.
1. ESTUDIO SIN SIGNOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA TRAUMÁTICA INTRATORÁCICA AGUDA.

****TAC COLUMNA CERVICAL**
OPINIÓN
1. RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL.

****CT CRANEO SIMPLE del 11.08.2019:**
OPINIÓN:
1. EDEMA CEREBRAL DIFUSO.
2. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.
3. HEMATOMA DE MORFOLOGIA SUBDURAL FRONTOPARIETOTEMPORAL DERECHO.
4. NEUMOENCÉFALO.
5. FRACTURA OCCIPITAL.

****CT SENOS PARANASALES O CARA del 11.08.2019:**
OPINIÓN
1. HALLAZGOS SUGESTIVOS DE SINUSOPATÍA, A CORRELACIONAR CON CUADRO CLÍNICO.

Profesional: FABIAN HERNANDEZ MEDINA
CC - 16766408 - T.P 2495-94
Especialidad - CIRUGIA PLASTICA - MAXILOFACIAL-
CIRUGIA DE MANO

17:00 lilherse - LILI VANESSA HERNANDEZ SERRANO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
EVOLUCIÓN NEUROCIRUGÍA:

DAVID DIAZ FRANKY
26 AÑOS
EMSSANAR
FI: 11.08.19
FIP: 18.08.19

- DIAGNÓSTICOS:**
- 1. TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO A SEVERO:
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA
 - HEMORRAGIA PERIPONTINA IZQUIERDA
 - HEMORRAGIA BIPARIETAL
 - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR
 - NEUMOENCÉFALO
 - FRACTURA OCCIPITAL
 - EDEMA CEREBRAL
 - 2. LUXOFRACTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO GRADO II
 - 3. TRAUMA COMPLEJO EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGAJO + SUTURA (12/08)
 - 4. HERIDA COMPLEJA EN CUERO CABELLUDO:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
 - 5. HERIDA EN RODILLA DERECHA:
 - POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO + COLGADO + SUTURA (12/08)
 - 6. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO:
 - HIPERNATREMIA (RESUELTA)
 - HIPERCLOREMIA (RESUELTA)
 - 7. DELIRIUM HIPERACTIVO:
 - SÍNDROME DE ABSTINENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
 - 8. FLEBITIS MIEMBRO SUPERIOR DERECHO RESUELTA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO.
TA: 112/67 MMHG, FR: 19 RPM, SAT 90% OXIGENO AMBIENTE.
CABEZA Y CUELLO: SE APRECIA HERIDA COMPLEJA SUTURADA EN PABELLON AURICULAR
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIMÉTRICO, SIN RUIDOS AGREGADOS,

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, EDEMA DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON HEMATOMAS EN RELACIÓN A SITIOS DE VENOPUNCIÓN. LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SG, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
NEUROLÓGICO ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA Y LUGAR DESORIENTADO EN TIEMPO, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, SIN FOCO MOTOR NI SENSITIVO,
PIEL Y ANEXOS: HERIDA QUIRÚRGICA EN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO, RODILLA DERECHA, ESCALPO Y HALLUX DERECHO SUTURADAS Y CUBIERTAS CON GASAS LIMPIAS. EQUIMOSIS EN REGIÓN POSTERIOR DE CUELLO Y DE HOMBROS. EQUIMOSIS EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA. SE APRECIA LACERACIÓN CON CAMBIOS INFLAMATORIOS EN TOBILLO DERECHO.

ANÁLISIS- PLAN:

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON TCE AL INGRESO CON GLASGOW 9/15 QUIEN REQUIRIRIO IOT PARA PROTECCION DE LA VIA AEREA, CON TAC DE CREANEO QUE EVIDECIO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIPONTINA LADO IZQUIERDO Y BIPARIETAL, HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR DERECHO FRONTO TEMPORAL IZQUIERDA, PEQUEÑO HEMATOMA FRONTOORBITO IZQUIERDO DE MANEJO NO QUIRURGICO , POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN) CON TAC DE CONTROL CON DISMINUCION DE TAMAÑO DE HEMATOMAS CON MEJORIA CLINICA SATISFACTORIA POR LO QUE EL DIA 13,08,19 SE EXTUBA PACIENTE EXITOSAMENTE. DA DE ALTA NEUROCIRUGÍA CON RECOMENDACIONES CLARAS DE EGRESO: FENITOINA 100 MG VO C/8 HRS X TIEMPO INDEFINIDO, VALORACIÓN POR NEUROPSICOLOGIA PARA REHABILITACION COGNITIVA/COMPORTAMENTAL POST TCE SEVERO, CITA AMBULATORIA X NEUROCIRUGÍA AL MES DEL EGRESO. POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTA: LUXOFRACHTURA ARTICULACIÓN METATARSO-FALÁNGICA EXPUESTA DE PRIMER DEDO DERECHO DE MANEJO CONSERVADOR POR ORTOPEDIA. SE EVIDENCIA EDEMA EN TOBILLO DERECHO, CON CAMBIOS INFLAMATORIOS POR LO QUE SE INDICA ANTIBIÓTICOS, ANALGÉSICOS ORALES DE FORMA AMBULATORIA, ORDEN DE TAC DE TOBILLO DERECHO PARA REALIZAR AMBULATORIAMENTE. SE RELIZA SALIDA CON RECOMENDACIONES DADAS POR ESPECIALISTAS.

Lili Vanessa Hernández S
Dr. Lili Vanessa Hernández S
MEDICO GENERAL
1065647035

Profesional: LILI VANESSA HERNANDEZ SERRANO
CC - 1065647035 - T.P 1065647035
Especialidad - MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S081	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA OREJA			ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA	2019-08-11
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA NOESPECIFICADO			ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA	2019-08-11
S997	TRAUMATISMOS MULTIPLES DEL PIE YDEL TOBILLO			ELIANA DEL PILAR JIMENEZ MEIRA	2019-08-11

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	
2019-08-11	00:27 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :TECNOMEDICAS S.A. 5 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2.5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 10MG/2.5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30ML JALEA - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 JALEA Cada 24 Hora(s), VIA: TOPICA, CONCENTRACIÁ" N 2%/30ML UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 6 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML SOLUCION INYECTABLE 40UI/0.5ML AMPOLLA - LAB. :INSTITUTO FINLAY 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÁ" N 40UI/0.5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUCION 1G VIAL - LAB. :FARMALOGICA 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 1G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	01:29 elijimne - ELIANA DEL PILAR JIMENEZ NEIRA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 10% SPRAY ATOMIZADOR 10%/80ML FRASCO - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: TOPICA, CONCENTRACI N 10%/80ML FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX1000ML 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :QUIBI 4 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 7 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACI N 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 5 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 5 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML AMPOLLA - LAB. :PHARMAYECT S.A. 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 1G/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :COASPHARMA 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 10MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

02:10 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO
 ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA
 PLAN DE MANEJO

- CUIDADOS INTEGRALES EN UCI
- CABECERA A 30 
- CUIDADO DE IOT
- NADA VIA ORAL
- COLLARIN CERVICAL
- PASO DE LINEA ARTERIAL
- PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL
- PASO DE SONTA OROGASTRICA
- LEV SSN 0.9% 150 CC/HRA
- SEDOANALGESICA FENTANILO +MIDAZOLAM PARA RASS DE -5
- SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL AMP X 40MG APLICAR 1 AMP CADA DIA EV
- DIPIRONA AMP X 2 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- AMPICILINA SULBACTAM AMP X 1.5 GR APLICAR 2 AMP CADA 6 HORAS FI 11/08 D0/7
- FENITOINA AMP X 250MG INICIAR IMPREGNACION 4 AMP EN 250 CC PASAR EN 30MIN CONTINUAR   AMP CADA 8 HORAS
- ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500MG APLICAR 2 AMP EV CADA 8 HORAS 3 DOSIS
- METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS 3 DOSIS
- TOXOIDE TETANICO 1 AMP IM
- RESERVA DE 2 UGR
- SS VALORACION POR ORTOPEDIA
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA(DR. VARON)
- SS VLX POR CIRUGIA PLASTICA
- SS TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL EN 6 HORASS
- SS RADIOGRAFÍA DE TORAX POST CATETER
- SS PARACLINICOS DE INGRESO A LA UCI.
- SS DROGAS DE ABUSO DE ABUSO
- CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
- GLUCOMETRÍA CADA 6 HORAS
- CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS
- GRACIAS

02:17 juamosse - JUAN CAMILO MOSQUERA SERRANO
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMALOGICA) 1.5G AMPOLLA - LAB. :FARMACOLOGICA 2 POLVO Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 1.5G FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 30 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 10 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :TECNOMEDICAS S.A. 32 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :RYAN 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40MG AMPOLLA - LAB. :GYNOFARM S.A 1 POLVO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 40MG POLVO INYECTABLE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2ML AMPOLLA - LAB. :COASPHARMA 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 10MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 8 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 2%SIMPLE X10ML SOLUCION INYECTABLE 2%/10ML AMPOLLA - LAB. :PISA 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACI N 2%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

	MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB.:QUIBI 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ"N 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 03:05 juamosse - JUAN CAMILO MOSQUERA SERRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO AL 0.9% X 250ML 250ML BOLSA - LAB.:CORPAUL 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ"N 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 5% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 5% X 250ML FRASCO - LAB.:PISA 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ"N 5% X 250ML FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 09:33 wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PLAN DE MANEJO - CUIDADOS INTEGRALES EN UCI - CABECERA A 30° - CUIDADO DE IOT - NADA VIA ORAL - COLLARIN CERVICAL - PASO DE LINEA ARTERIAL - PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL - PASO DE Sonda OROGASTRICA - LEV SSN 0.9% 150 CC/HRA - SEDOANALGESICA FENTANILO +MIDAZOLAM PARA RASS DE -5 - SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS - OMEPRAZOL AMP X 40MG APLICAR 1 AMP CADA DIA EV - DIPIRONA AMP X 2 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP X 1.5 GR APLICAR 2 AMP CADA 6 HORAS FI 11/08 D0/7 - FENITOINA AMP X 250MG INICIAR IMPREGNACION 4 AMP EN 250 CC PASAR EN 30MIN CONTINUAR ½ AMP CADA 8 HORAS - ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500MG APLICAR 2 AMP EV CADA 8 HORAS 3 DOSIS - METOCLOPRAMIDA AMP X 10MG APLICAR 1 AMP CADA 8 HORAS 3 DOSIS ***SUSPENDER*** - RESERVA DE 2 UGR - VALORACION FORMAL DE ORTOPEDIA - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA(DR. VARON) - VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA - EN PROCESO TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL EN 6 HORASS - SS PARA CLINICOS DE CONTROL. - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍA CADA 6 HORAS - CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS - GRACIAS 12:00 martamdi - MARIA ALEJANDRA TAMAYO DIAZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO AVISAR CAMBIOS 21:10 wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL PLAN DE MANEJO - CUIDADOS INTEGRALES EN UCI - CABECERA A 30° - CUIDADO DE IOT - NADA VIA ORAL - RETIRO DE COLLARIN CERVICAL - PASO DE Sonda OROGASTRICA - LEV SSN 0.9% 80 CC/HRA - SEDOANALGESICA FENTANILO +MIDAZOLAM PARA RASS DE -5 - SOLUCION HIPERTONICA AL 7.5% 250 CC CADA 6 HORAS - OMEPRAZOL AMP X 40MG APLICAR 1 AMP CADA DIA EV - DIPIRONA AMP X 2 GR APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP X 1.5 GR APLICAR 2 AMP CADA 6 HORAS FI 11/08 D0/7 - FENITOINA AMP X 250MG INICIAR IMPREGNACION 4 AMP EN 250 CC PASAR EN 30MIN CONTINUAR ½ AMP CADA 8 HORAS - ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500MG APLICAR 2 AMP EV CADA 8 HORAS 3 DOSIS - RESERVA DE 2 UGR - SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA(DR. VARON) - TURNO CX POR CIRUGIA PLASTICA - EN PROCESO TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - GLUCOMETRÍA CADA 6 HORAS - CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS - GRACIAS 21:18 adrvalva - ADRIANA MARIA VALENCIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado
2019-08-12	10:03 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ÓRDENES MÉDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 1. CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCI 2. CABECERA A 45 GRADOS 3. VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

4. NADA VÍA ORAL
 5. LEV HARTMAN A 80 CC/HORA ***CAMBIO***
 6. MIDAZOLAM AMP 15 MG, MEZCLAR 8 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 15 CC/HORA ***INICIAR DESTETE LENTO, TITULABLE PARA MANTENER RASS 0***
 7. FENTANIL AMP 0.5 MG, MEZCLAR 2 AMP + 80 CC SSN, CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 10 CC/HORA ***INICIAR DESTETE LENTO, TITULABLE PARA MANTENER RASS 0***
 8. PRECEDEX AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN. ADMINISTRAR DOSIS DE CARGA DE 7 CC EV DOSIS ÚNICA, CONTINUAR VÍA EV A 12 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0. DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA) ***NUEVO***
 9. NOREPINEFRINA AMP 4 MG, MEZCLAR 4 AMP + 250 CC DX5%, ADMINISTRAR VÍA EV A 25 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER TAM 70-80)
 10. OMEPRAZOL COMP 20 MG VÍA ORAL CADA 24 HORAS
 11. TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA
 12. SSH 7.5% ***SUSPENDER***
 13. FENITOÍNA AMP 250 MG, ADMINISTRAR 125 MG EV CADA 8 HORAS
 14. DIPIRONA AMP 2 GR EV CADA 8 HORAS
 15. AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+1)
 16. GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS:
- SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR
 17. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
 18. CONTROL DE SIGNOS VITALES
 19. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta
 20. AVISAR CAMBIOS
 21. GRACIAS!!!
 22. SEGUIMIENTO NEUROCIRUGÍA DR VARÓN
 23. PREPARAR PARA CIRUGÍA HOY POR SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA
 24. EN PROCESO REPORTE TAC DE CRÁNEO DE CONTROL (11/08)
 25. REALIZAR AHORA NA, K, CL, CREATININA
- 10:11 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
1. OMEPRAZOL COMP ***NO CORRESPONDER***
 2. OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS
 3. RESTO SIN CAMBIOS
- 12:11 martamdi - MARIA ALEJANDRA TAMAYO DIAZ
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
REVISADO
AVISAR CAMBIOS
- 12:22 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- 12:53 adatorlo - ADAN TORRES LOPEZ
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VÍA: OROYEYUNAL, CONCENTRACIÓN, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
OBSERVACIONES: NUTRICION
TRATAMIENTO:
SUPLEMENTO NUTRICIONAL: ALIMENTO LIQUIDO PARA USO ESPECIAL EN PACIENTES CON REQUERIMIENTOS AUMENTADOS DE CALORIAS NITROGE ENSURE HN PLUS 1.5KL FRASCO POR 1000ML
SUMINISTRAR 41.6 ML POR HORA POR 24 HORAS LOS CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 LPC POR DIA POR 30 DIAS LO CUAL EQUIVALE A 30 LPC PARA UN MES.
- 18:58 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
1. LEV HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL, ADMINISTRAR VÍA EV POR CATÉTER VENOSO CENTRAL A 20 CC/HORA
 2. RESTO SIN CAMBIOS
- 19:36 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- ÓRDENES MÉDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
1. CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCI
 2. CABECERA A 45 GRADOS
 3. VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
 4. NADA VÍA ORAL
 5. PASAR SNY PARA ALIMENTACIÓN ENTERAL - NET ENSURE HN POR SNY A 42 CC/HORA
 6. LEV HARTMAN A 40 CC/HORA ***CAMBIO***
 7. MIDAZOLAM AMP 15 MG, MEZCLAR 8 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 11 CC/HORA ***DESTETE LENTO, TITULABLE PARA MANTENER RASS 0***
 8. FENTANIL AMP 0.5 MG, MEZCLAR 2 AMP + 80 CC SSN, CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 10 CC/HORA ***DESTETE LENTO, TITULABLE PARA MANTENER RASS 0***
 9. PRECEDEX AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN. ADMINISTRAR DOSIS DE CARGA DE 7 CC EV DOSIS ÚNICA, CONTINUAR VÍA EV A 12 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0. DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA)
 10. NOREPINEFRINA AMP 4 MG, MEZCLAR 4 AMP + 250 CC DX5%, ADMINISTRAR VÍA EV A 25 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER TAM 70-80)
 11. LEV HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL, ADMINISTRAR POR CATÉTER VENOSO CENTRAL A 20 CC/HORA
 12. OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS
 13. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS ***NUEVO***
 14. FENITOÍNA AMP 250 MG, ADMINISTRAR 125 MG EV CADA 8 HORAS
 15. DIPIRONA AMP 2 GR EV CADA 8 HORAS
 16. AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+1)
 17. GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS:
- SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR

	18. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS 19. CONTROL DE SIGNOS VITALES 20. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta 21. AVISAR CAMBIOS 22. GRACIAS!!! 23. SEGUIMIENTO NEUROCIRUGÍA DR VARÓN 24. SEGUIMIENTO CIRUGÍA PLÁSTICA DRA BEJARANO 25. EN PROCESO REPORTE TAC DE CRÁNEO DE CONTROL (11/08) 20:32 adrvalva - ADRIANA MARIA VALENCIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado 20:34 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
2019-08-13	04:24 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL 1. LEV HARTMAN A 100 CC/HORA 2. RESTO IGUAL 04:32 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL 1. REPOSICIÓN DE POTASIO A 30 CC/HORA 2. RESTO SIN CAMBIOS 08:19 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML AMPOLLA - LAB. :MEMPHIS PRODUCTS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃN 5MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . 11:59 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCI - CABECERA A 45 GRADOS - VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA - NADA VÍA ORAL -NET ENSURE HN POR SNY A 42 CC/HORA - LEV HARTMAN A 40 CC/HORA - MIDAZOLAM AMP 15 MG, MEZCLAR 8 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 11 CC/HORA ***DESTETE LENTO *** - FENTANIL AMP 0.5 MG, MEZCLAR 2 AMP + 80 CC SSN, CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 10 CC/HORA ***DESTETE LENTO *** - PRECEDEX AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN EV A 12 CC/HORA ** DESTETE LENTO ** - NOREPINEFRINA AMP 4 MG, MEZCLAR 4 AMP + 250 CC DX5%, ADMINISTRAR VÍA EV A 10 CC/HORA *** INICIAR DESTETE, MANTENER TAM 65-70 MM HG *** - ** CONTINUAR LEV HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL, ADMINISTRAR POR CATÉTER VENOSO CENTRAL A 20 CC/HORA ** - OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS - FENITOÍNA AMP 250 MG, ADMINISTRAR 125 MG EV CADA 8 HORAS - DIPIRONA AMP 2 GR EV CADA 8 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+2) - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS: SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta - SEGUIMIENTO NEUROCIRUGÍA (DR VARÓN) - SEGUIMIENTO CIRUGÍA PLÁSTICA DRA BEJARANO - EN PROCESO REPORTE TAC DE CRÁNEO DE CONTROL (11/08) - ** SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL Y GASES ARTERIALES EN HORAS DE LA TARDE ** - CSV-AC 14:07 martamdi - MARIA ALEJANDRA TAMAYO DIAZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado avisar cambios 15:23 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - ** INICIAR METADONA 10 MG CADA 12 HORAS ** - ** HALOPERIDOL 5 MG IV EN CASO DE AGITACIÓN ** 18:43 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL *** CAMBIOS REVISTA MÉDICA NOCHE *** - ** INICIAR DESTETE TOTAL DE FENTANIL *** - ** INICIAR TRAMADOL 50 MG SC, ÚNICAMENTE SI HAY DOLOR ** - ** REALIZAR DESTETE TOTAL DE DEXMETOMIDINA SEGÚN TOLERANCIA, POSTERIOR A DESTETE DE FENTANIL ** - EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE GASES ARTERIALES POST EXTUBACIÓN Y ELECTROLITOS DE CONTROL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50ML/1ML AMPOLLA - LAB. :FARMIONI 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃN 50MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .

	21:44	anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - ** CAMBIO: METADONA 10 MG CADA 8 HORAS ** - ** HALOPERIDOL 5 MG IV CADA 8 HORAS ** - ** INICIAR CLONAZEPAM 8 GOTAS CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: CLONAZEPAM 2.5 MG SOLUCION ORAL 2.5MG FRASCO - LAB. :TECNOQUIMICAS 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÃ" 2.5MG FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .	
	22:07	dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI ESPECIALIDAD: ENFERMERIA rdo	
2019-08-14	07:57	lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
	09:13	lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ÓRDENES MÉDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 1. CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCI 2. CABECERA A 45 GRADOS 3. SOPORTE DE O2 TITULABLE A NECESIDAD PARA MANTENER SATO2 MAYOR A 92% 4. DIETA ESPESA. ASISTIDO Y BIEN SENTADO 5. LEV HARMTMAN A 40 CC/HORA 6. PRECEDEX AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 20 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0. DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA) 7. LEV HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL, ADMINISTRAR POR CATÉTER VENOSO CENTRAL A 30 CC/HORA 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS 9. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS 10. FENITOÍNA AMP 250 MG, ADMINISTRAR 125 MG EV CADA 8 HORAS 11. DIPIRONA AMP 2 GR EV CADA 8 HORAS 12. AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+3) 13. METADONA COMP 10 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS 14. HALOPERIDOL AMP 5 MG IM CADA 8 HORAS ***CAMBIO*** 15. CLONAZEPAM GOTAS, ADMINISTRAR 24 GOTAS (2 MG) VÍA ORAL CADA 8 HORAS ***CAMBIO*** 16. COLOCAR COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO CADA 6 HORAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DURANTE 15 MINUTOS ***NUEVO*** 17. GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS: - SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR 18. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS 19. CONTROL DE SIGNOS VITALES 20. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta 21. AVISAR CAMBIOS 22. GRACIAS!!! 23. SEGUIMIENTO NEUROCIRUGÍA DR VARÓN 24. SEGUIMIENTO CIRUGÍA PLÁSTICA DRA BEJARANO 25. A LAS 13 HORAS REALIZAR HEMOGRAMA, NA, K, CL	
	09:23	martamdi - MARIA ALEJANDRA TAMAYO DIAZ ESPECIALIDAD: ENFERMERIA avisar cambios revisado	
	13:13	lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	
	13:46	lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL 1. A LAS 18 HORAS SUSPENDER REPOSICIÓN DE POTASIO 2. RESTO SIN CAMBIOS	
	22:00	lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL ÓRDENES MÉDICAS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS 1. CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN 2. CABECERA A 45 GRADOS 3. SOPORTE DE O2 TITULABLE A NECESIDAD PARA MANTENER SATO2 MAYOR A 92% 4. DIETA ESPESA. ASISTIDO Y BIEN SENTADO 5. LEV HARMTMAN A 40 CC/HORA 6. PRECEDEX AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 24 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0. DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA) 7. LEV HARTMAN 450 CC + 50 CC KATROL ***SUSPENDER*** 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS 9. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS 10. FENITOÍNA AMP 250 MG ***SUSPENDER*** 11. DIPIRONA AMP 2 GR EV CADA 8 HORAS 12. AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+3/7) 13. METADONA COMP 10 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS 14. CLONAZEPAM GOTAS, ADMINISTRAR 24 GOTAS (2 MG) VÍA ORAL CADA 8 HORAS 15. HALOPERIDOL AMP 5 MG IM CADA 8 HORAS 16. ÁCIDO VALPRÓICO AMP 500 MG EV CADA 8 HORAS ***NUEVO*** 17. COLOCAR COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO CADA 6 HORAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,	

	DURANTE 15 MINUTOS ***NUEVO*** 18. GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS: - SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR 19. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS 20. CONTROL DE SIGNOS VITALES 21. VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta 22. AVISAR CAMBIOS 23. GRACIAS!!! 24. CONTROL AMBULATORIO CON NEUROCIRUGÍA DR VARÓN EN 1 MES 25. SEGUIMIENTO CIRUGÍA PLÁSTICA DRA BEJARANO 26. INTERCONSULTA A TRABAJO SOCIAL 27. SE SOLICITA VALORACIÓN DE ARTERIAS PULMONARES 28. MIDAZOLAM AMP 15 MG, SE ADMINISTRARON EN TOTAL 20 MG EV DURANTE ESTUDIOS DE IMÁGENES
2019-08-15	03:59 lingomra - LINA MARIA GOMEZ RAMIREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL 1. SUSPENDER DIPIRONA 2. RESTO IGUAL 05:54 dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI ESPECIALIDAD: ENFERMERIA rdo 08:50 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN - CABECERA A 45 GRADOS - SOPORTE DE O2 TITULABLE A NECESIDAD PARA MANTENER SATO2 MAYOR A 92% - DIETA ESPESA. ASISTIDO Y BIEN SENTADO - LEV HARMTMAN A 40 CC/HORA - DEXMEDETOMIDINA AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 24 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0. DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA) - OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+4/7) - METADONA COMP 10 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS - CLONAZEPAM GOTAS, ADMINISTRAR 24 GOTAS (2 MG) VÍA ORAL CADA 8 HORAS - HALOPERIDOL AMP 5 MG IM CADA 8 HORAS - ÁCIDO VALPRÓICO AMP 500 MG EV CADA 8 HORAS - COLOCAR COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO CADA 6 HORAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DURANTE 15 MINUTOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS: SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta - CONTROL AMBULATORIO CON NEUROCIRUGÍA DR VARÓN EN 1 MES - SEGUIMIENTO CIRUGÍA PLÁSTICA DRA BEJARANO - EN PROCESO DE VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL (YA ENTERADA) - ** SI PACIENTE PRESENTA FIEBRE, SE DEBE POLICULTIVAR ** - ** SE SOLICITA VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA ** - EN PROCESO DE REPORTE DE ANGIOTAC DE ARTERIAS PULMONARES (14/08/2019) - CSV-AC 09:23 chrmunhe - CHRIS DAYANA MUNOZ HERRERA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA ok 18:10 danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL DIPIRONA AMPOLLA X 1GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA DOSIS UNICA IV AVANZAR Sonda VESICAL 20:48 danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN - CABECERA A 45 GRADOS - SOPORTE DE O2 TITULABLE A NECESIDAD PARA MANTENER SATO2 MAYOR A 92% - DIETA ESPESA. ASISTIDO Y BIEN SENTADO - LEV HARMTMAN A 40 CC/HORA - DEXMEDETOMIDINA AMP 0.2 MG, MEZCLAR 2 AMP + 96 CC SSN, ADMINISTRAR VÍA EV A 24 CC/HORA (TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 DOSIS MÁXIMA 24 CC/HORA) - OMEPRAZOL AMP 40 MG EV CADA 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP 40 MG SC CADA 24 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR, ADMINISTRAR 3 GR EV CADA 6 HORAS (D+4/7) - DIPIRONA AMPOLLA X 1GR ADMINISTRAR 1 AMPOLLA IV DOSIS ÚNICA ***NUEVO*** - METADONA COMP 10 MG VÍA ORAL CADA 8 HORAS - CLONAZEPAM GOTAS, ADMINISTRAR 24 GOTAS (2 MG) VÍA ORAL CADA 8 HORAS ***SUSPENDER*** - HALOPERIDOL AMP 5 MG IM CADA 8 HORAS - ÁCIDO VALPRÓICO AMP 500 MG EV CADA 8 HORAS - COLOCAR COMPRESAS TIBIAS CON SULFATO DE MAGNESIO CADA 6 HORAS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, DURANTE 15 MINUTOS - GLUCOMETRÍAS CADA 6 HORAS: SI MENOR A 70 O MAYOR A 200 AVISAR - CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS - VIGILANCIA NEUROLÓGICA Estricta - CONTROL AMBULATORIO CON NEUROCIRUGÍA DR VARÓN EN 1 MES