REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10723803

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaria [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 23 CALI * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

NARANJO DOMINGUEZ BEATRIZ EUGENIA * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 31207968 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes OCT Día 08	00:00	22109720070271 * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
FISCALIA * * * * * * * * * * * * * *	Año 2022 Mes OCT Día 10

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ] Certificado Médico [ ]	LUCIA BUSTAMANTE - ASISTENTE DE FISCAL II * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

SALAMANCA GUETIO NELSON FERNEY *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1144041741 * * * * * * * * * * * * * *	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes OCT Día 12	VICTORIA EUGENIA PERSA PEREZ

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cuadrata

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali
COPIA DE FOLIO DE REGISTRO CIVIL
Art. 115 Dec. 1260 de 1970
EL SUSCRITO NOTARIO 23 CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL FOLIO ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARÍA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

Victoria Eugenia Perea Pérez
Notaria 23 de Cali Encargada

12 OCT 2022

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.207.968

NARANJO DOMINGUEZ

APELLIDOS

BEATRIZ EUGENIA

NOMBRES

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1949

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

08-SEP-1970 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-3100100-01312795-F-0031207968-20220805 0080315769A 3 9920142819

Scanned with CamScanner

582

Nombre y apellidos del registrado

Beatriz Eugenia Naranjo

En la República de Colom. Departamento de Valle del Cau

Municipio de Cal.
(Corregimiento. Vereda, etc.)

a 18 del mes de Marzo de mil novecientos 49

se presentó el señor Joaquin A Naranjo mayor de edad, de nacionalidad Colom
(nombre del declarante)

natural de B/quilla domiciliado en Cal. y declaró: que el día

22 del mes de Mayo de mil novecientos 49 siendo las

4 de la tarde nació en la Clinica Garcia
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de Cal. República de Colom un niño de sexo

femenino a quien se le ha dado el nombre de Beatriz Eugenia hijo Ley.
(legítimo o natural)

del señor Joaquin A Naranjo (Con Cédula No.) de - de 22 años de edad, natural

de B/quilla República de Colom de profesión Comerciante y la señora

Martha L. Dominguez de 26 años de edad, natural de Buga

República de Colom de profesión Ogd siendo abuelos paternos Joaquin

A. Naranjo y Dolores Chatain y abuelos maternos Jorge

Dominguez y Aquilina Garcia Fueron testigos

Jesus M. Cobo y Hernan Rayero

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, [signature] 2453109 Cali.
(Cdla. No.)

El testigo, [signature] 1167173 Cali
(Cdla. No.)

El testigo, Manuel Cayetano (Cdla. No.) 8644 R.A. Cali

Luis Carlos Arijano
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Decreto 278 Art 1. de 1972 A peticion del
Interesado X inscrito ___ o su representante ___
JOAQUIN NARANJO
C.C. 14939500
Se expide para TRAMITE LEGAL

EL NOTARIO TERCERO DE CALI

CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 5-49 FOLIO 582 DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALI 01 NOV 2022

NOTARIO 3 DE CALI

NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI
LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO
NOTARIA TERCERA

Scanned with CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 31.834.068..

Indicativo Serial 58684367

58684367

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M Z Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NARANJO	DOMINGUEZ

Nombre(s)

MARTHA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1959 Mes OCT Día 23	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA..	L. 3 F.275 #817....

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ DE NARANJO MARTHA LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 29.074.767	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

NARANJO CHATAING JOAQUIN ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 2.434.311	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARANJO DOMINGUEZ MARTHA LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 31.834.068	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes AGO Día 24	EDGAR FABIAN BLANCO CARMONA - REG Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Copia Registro Civil
33008426-8

ESTA REPRODUCCIÓN ES FIEL COPIA DE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OPIXPRES

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 14939500

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39115721

39115721

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA * VALLE * CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NARANJO	DOMINGUEZ

Nombre(s): JOAQUIN ALFONSO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1947 Mes MAYO Día 04	MASCULINO	* * * * *	* * * *

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA * VALLE * CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	* * * * * * * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: DOMINGUEZ GARCIA MARTHA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.29.074.767 CALI	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NARANJO CHATAING JOAQUIN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.2.434.311 CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NARANJO DOMINGUEZ JOAQUIN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.14.939.500 CALI	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2006 Mes AGO Día 28	JAIME JORDAN MEJIA - NOTARIO SEGUNDO DE CALI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO SUSTITUYE AL 87 TOMO 30 -- POR ENMENDADURA Y ALTERACION EN EL PRIMER NOMBRE DEL REGISTRADO -- 28 AGO 2006

El NUIP 14939500 Si Vale.

27 FEB 2017

NOTARÍA 2ª DE CALI
Pedro José Ronsto Va...

NOTARIA 2a. P.J.B.V. CALI

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

02 NOV 2022

EL NOTARIO SEGUNDO DE CALI
CERTIFICA

Que a Petición de Joaquin Alfonso Naranjo
identificado con la c.c. 14939500
se expide la presente fotocopia del original que reposa en el protocolo de esta Notaría. Válida para demostrar parentesco.
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

PEDRO JOSÉ BRA[illegible] VACA
NOTARIO SEGUNDO DE[illegible]

EN BLANCO
NOTARÍA SEGUNDA
CALI

Scanned with CamScanner

Jorge Naranjo D.

Registro número 2285

A los 3 días del mes de Junio de 1955 se presentó en la Notaría Primera de Cali Joaquín A. Naranjo Gb. mayor de edad y vecin y declaró: que el día 31 del mes de Mayo de 1955, siendo las 6.30 de la tarde, nació en la casa No. Clínica de la ca Occidente) de ésta ciudad, un niño de sexo Mas culino a quien se le ha dado el nombre de Jorge hijo legítimo del señor Adelmante Naranjo de 38 años de edad, natural de Barranquilla República de Col de profesión Comerciante y de la señora Martha Ponce Cruz de Bitle de 32 años de edad, natural de Bogotá República de Col de profesión hogar; siendo abuelo paternos, Joaquín R. Dolores Martínez y abuelos maternos, Jorge y Aquí Lina Garcés En constancia se firma la presente acta.

El Declarante ___ C. 2453104 Cali
Cédula Número

Testigo, ___ 7347018-
Cédula Número

Testigo, Luis Alberto ___ C.C. #71762 C.
Cédula Número

Marco Antonio Guerrero.
Notario Primero

Para los efectos del artículo 2o. de la ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere la presente acta, como a mi hijo natural y en constancia firmo

Marco Antonio Guerrero
Notario Primero

P 2285
T 4-55

LA NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL
COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD
DEL INTERESADO -VALIDO PARA FINES LEGALES
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970

01 NOV 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA PRIMERA DE CALI REGISTRO CIVIL Ana Cristina B. Arts S. Notaria (E)

ANA CRISTINA BERNADETTA ARTS SCHOLLIN
NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)
FORMATO DE TRASLADO

AMBULANCIAS
EMERGENCIA MÉDICA CRITICA S.A.S.
NIT. 900923964-0
Calle 19 # 17C-60 B/. Belalcazar
Cel.: 318 6696613
emergenciamedicacritica@hotmail.com

FECHA: DIA 22 | MES 09 | AÑO 2022

CODIGO DE TRASLADO

[X] SIMPLE IDA [ ] IDA Y REGRESO [ ] RETORNO

Conductor Jhonatan cajiao	Aux. ó Pmd. ana maria martinez
Placa Oco 437	Móvil 001

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad	No. Identificación
Beatriz eugenia naranjo dominguez	F X M	12 05 1949	73	31 207 968

Dirección Residencia Paciente	Municipio	Teléfono

H. Solicitud	H. Llegada	H. Salida	H. Llegada	H. Final	Tiempo de Espera	Nombre y Apellido del Acompañante
19:39	19:45	19:57	20:15	20:35		

Traslado desde:	Municipio	Institución que recibe
calle 15 carrera 39	yumbo	cristo rey

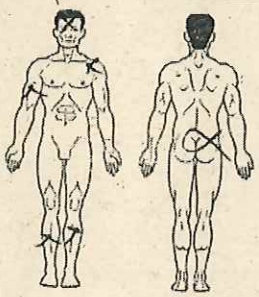
EPS ó Aseguradora	Número de Poliza	Placa	Cinemática
suva	29249292	Hmm 905	peaton vs carro

ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de Consulta: accidente de transito

Antecedentes Personales | Alergias niega Medicamentos niega | Patologías niega Líquidos y Alimentos niega

EXAMEN FÍSICO	FC 120	FR 22	PA 99/86	P.A.M 87	SPO	8	7	GLASGOW	RO	4	RV	5	RM	5	14-15
SIGNOS VITALES	FC	FR	PA /	P.A.M	SPO			T°					Ventuny		
	FC	FR	PA /	P.A.M	SPO			Oxigeno por					Glucometria		
ANTECEDENTES QUIRURGICOS													FUM		



N	A	
N	A	CABEZA Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Tx craneocefalico
N	A	CUELLO normal
N	A	TORAX Y CARDIOPULMONAR simetrico normoexpandible
N	A	ABDOMEN blando no doloroso a la palpacion
N	A	GENITOURINARIO normal
N	A	PELVIS normal
N	A	DORSO Y EXTREMIDADES normal
N	A	NEUROLOGICO normal

PROCEDIMIENTOS

Oxigenación	Aspiración	Ventilación	Intubación	RCCP	Desfibrilación	Monitoreo	Hemostasia	Sutura
Vendaje	Inmobilización	Collar Cervical	Apoyo Psicol	Asepsia	Líquidos	Medicamentos	Parto	Otros

Traslado paciente femenina de 73 años de edad desorientada que sufre accidente de transito peaton vs carro paciente en calidad de peaton. se traslada a centro asistencial.

IMPRESION DIAGNOSTICA

al examen fisico presenta fx de clavicula izquierda fx de Humero derecho Tx craneocefalico Tx facial fx en ambos miembro inferiores de las dos rodilla y piernas Tx de cadera.

Observacion:

se realiza cadera de cortesia

Estado en que se entrega	Estable	Inestable	Hora Salida 19:57	Llegada 20:15	Firma y sello de entidad que entrega al paciente	Firma ó sello de entidad ó personas que recibe paciente
	X				CLÍNICA CRISTO REY ADMISIONES	

Yenny Negro
Medico General
Reg. 1144142860
Firma del médico si aplica

Firma y sello del auxiliar en urgencias médicas

Firma familiar ó paciente

322 535 5156

CLÍNICA CRISTO REY

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	**IDENTIFICACION:** CC 31207968	**HC:** 31207968 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/5/1949	**EDAD:** 73 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Cotizante
RESIDENCIA: CALLE 56 1B 21	VALLE DEL CAUCA-CALI	**TELEFONO:** 3225767749
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 22/09/2022 08:12 PM	**FECHA EGRESO:** 29/09/2022 07:07 PM	**CAMA:** U7B6
DEPARTAMENTO: UCI07A - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 7AP	**SERVICIO:** U.C.I.	
CLIENTE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	**PLAN:** EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2022	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-09-22	**22:11 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO** **MOTIVO DE CONSULTA :** SE ATIENDE PRIMERO URGENCIA VITAL, LUEGO SE REALIZA HISTORIA CLINICA **Ingreso urgencias piso 1: Paciente: Beatriz Naranjo Edad: 73 años M.C: "Accidente de tránsito" **ENFERMEDAD ACTUAL :** Se trata de paciente de 73 años, en compañía de paramédicos, quien consulta por accidente de tránsito de alta energia cinetica, con trauma crnaeoencefalico + cefalea severa, desorientada, trauma facial con escoriaciones en region cigomatica bilateral, trauma cervical con dolor a la palpacion en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de torax y abdomen con dolro en rejas costales bilaterales, dolro a la palpacion de abdomen generalizada, trauma en hombros bilateral, trauma en humero bilateral, con deformidad del lado derecho, traumen pelvis bilateral con deformidad de lado derecho, trauma en muslos bilateral, trauma en rodillas, piernas y tobillo bilateral, asociado a dolor y limitacion a la movilidad. Paciente desorientada, saturacion limitrofe (90%) sin oxigeno. Antecedentes: Patológicos: Desconocidos Quirúrgicos: Desconocidos Medicamentosos: Desconocidos Alérgicos: Desconocidos

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO	2022-09-22

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	**ANORMAL**	Glasgow 10/15, desorentado, confusa
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**	Tórax simétrico, normo expansible, campos pulmonares bien ventilados, sin sobre agregados. Ruidos cardiacos rítmicos y sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni ruidos patológicos. Dolor a la palpacion en rejas costales bilaerales
GenitoUrinario	**ANORMAL**	Hematuria franca
Extremidades	**ANORMAL**	Deformidad en humero y cadera derecha, dolor y limitacion a la movilidad de hombros bilateral, humero bilateral, caderas bilateral, muslos, rodilla, piernas y tobillos bilateral, pulsos distales presentes y de buena intensidad, llenado capilar menor a 3 segundos
Abdomen	**ANORMAL**	Blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, no se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.
Cabeza y Cuello	**ANORMAL**	Normocefalo, isocoria normoreactiva, escleras anictericas, mucosas húmedas y rosadas, se evidencian estigmas de trauma, escoriaciones en region cigomatica bilateral, dolor a la palpación de procesos espinosos. Paciente refiere cefalea severa
Piel	**ANORMAL**	Multiples escoriaciones
General	**ANORMAL**	Regulares condiciones generales

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2022-09-29	12:00	65	18	--	--	--	80,00	--	--	102 / 65	77	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	77.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA ELSY ARRECHEA ANGULO	ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA

2022-09-22	07:00	105	22	--	--	--	80,00	--	--	110 / 103	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	34.70	--	--	--	92.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	105.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN NATHALIA GARCIA VARGAS	ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO	2022-09-22
F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DEALIMENTOS NO ESPECIFICADO			NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO	2022-09-24

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
	21:07 **SERVICIO:** DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** ORTOPEDIA BEATRIZ NARANJO 73 AÑOS PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO DE ALTA CARGA ENERGETICA. INGRESA COMO URGENCIA VITAL A TAC CORPORAL TOTAL. TRAUMA EN TODAS LAS EXTREMIDADES, PELVIS, ABDOMEN, TORAX. AL EXAMEN FISICO MALAS CONDICIONES GENERALES, DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DE FEMUR. RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA. RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO. SE CONSIDERA PACIENTE CON MULTIPLES FRACTURAS EN TODAS LAS EXTREMIDADES MAS PELVIS INESTABLE POR LO CUAL SE CONSIDERA URGENCIA VITAL ORTOPEDICA Y SE PASA TURNO PARA REDUCCION Y FIJACION URGENTE CON FIJADORES. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. **Profesional:** DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84 **Especialidad** - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
2022-09-22	**22:03** **SERVICIO:** MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** ***SE ATIENDE PRIMERO URGENCIA VITAL, LUEGO SE REALIZA HISTORIA CLINICA **Ingreso urgencias piso 1: Paciente: Beatriz Naranjo Edad: 73 años M.C: "Accidente de tránsito" E.A: Se trata de paciente de 73 años, en compañía de paramédicos, quien consulta por accidente de tránsito de alta energia cinetica, con trauma crnaeoencefalico + cefalea severa, desorientada, trauma facial con escoriaciones en region cigomatica bilateral, trauma cervical con dolor a la palpacion en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de torax y abdomen con dolro en rejas costales bilaterales, dolro a la palpacion de abdomen generalizada, trauma en hombros bilateral, trauma en humero bilateral, con deformidad del lado derecho, traumen pelvis bilateral con deformidad de lado derecho, trauma en muslos bilateral, trauma en rodillas, piernas y tobillo bilateral, asociado a dolor y limitacion a la movilidad. Paciente desorientada, saturacion limitrofe (90%) sin oxigeno. Antecedentes: Patológicos: Desconocidos Quirúrgicos: Desconocidos Medicamentosos: Desconocidos Alérgicos: Desconocidos E.F: Previo uso de elementos de protección personal y lavado de manos se procede a examinación. Paciente quien ingresa en camilla, en compañía de paramedicos, luce regulares condiciones generales, desorientada. Signos vitales: TA: 98/64 mmHg; FC: 78 lpm; FR: 16 rpm; SaO2: 90% C.C: Normocefalo, isocoria normoreactiva, escleras anictericas, mucosas húmedas y rosadas, se evidencian estigmas de trauma, escoriaciones en region cigomatica bilateral, dolor a la palpación de procesos espinosos. Paciente refiere cefalea severa C.P: Tórax simétrico, normo expansible, campos pulmonares bien ventilados, sin sobre agregados. Ruidos cardiacos rítmicos y

sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni ruidos patológicos. Dolor a la palpacion en rejas costales bilaerales
ABM: Blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, no se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.
EXT: Deformidad en humero y cadera derecha, dolor y limitacion a la movilidad de hombros bilateral, humero bilateral, caderas bilateral, muslos, rodilla, piernas y tobillos bilateral, pulsos distales presentes y de buena intensidad, llenado capilar menor a 3 segundos
SNC: Glasgow 10/15, desorentado, confusa

Imagenes:
Lectura no oficial:
TAC de craneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas
TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares coservadas
TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis
TAC de torax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas
TAC de abdomen: Se evidencia liquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplenico
TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulacion sacroiliaca derecha, multiples fracturas iliopubicas
Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas
Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de humero derecho: Se evidnecia fractura diafisiaria desplazada
Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopubica
Rx de cadera izquierda: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de femur izqueirdo: Fractura de diafisis distal de femur
Rx de femur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal
Rx de rodilla izquierda: Se evidnecia fractura de platillos tibiales
Rx de pierna derecha: Se evidnecia fractura de tibia y perone proximal y perone distal
Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de tobillo dereho: Se evidencia fractura de perone distal
Rx de tobillo izquierdo: Se evidnecia material de osteosintesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

Análisis:
Paciente de 73 años, con cuadro clínico, antecedentes y examen físico descritos previamente, al momento paciente en regulares condiciones, cefalea severa, desorientada, con escoriaciones en region cigomatica bilateral, con dolor a la palpacion en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de torax y abdomen con dolro en rejas costales bilaterales, dolro a la palpacion de abdomen generalizada, con deformidad del lado derecho de brazo, pelvis con deformidad de lado derecho, dolor y limitacion a la movilidad de muslos bilateral, rodillas, piernas y tobillo bilateral, paciente desorientada, saturacion limitrofe (90%) sin oxigeno, glasgow de 10/15, se indica oxigeno por mascara de no rehinalacion, se pasan liquidos endovenosos, TA: 98/64, FC: 80 lpm; SaO2: 95%, se pasa como urgencia vital a imagenes bajo sedacion ya que paciente confusa, con imagenes descritas, posterior a imagenes paciente se torna hipotensa (70/50 mmHg), SaO2: 94%, FC: 98 lpm; se llama inmediatamente a UCI, asiste Dra Higuita, se continuan liquidos endovenosos, se pasa unidad de globulos rojos, posteriormente dado a no mejoria se procede a intubacion orotraqueal. Imagenes descritas previamente, con multipels fracturas entre ellas de femur y pelvis inestable, se comenta con Ortopedia quienes indican intervencion quirurgica como urgencia vital; Se comenta con Dr Penilla, Cirugia general, quien dado a que paciente cursa con hipotension y liquido libre en cavidad indica laparotomia exploratoria, por hemorragia subdural se comenta con Dr, Ordoñez, neurocirugia, quien indica por el momento manejo conservador e impregnacion con fenitoina y da aval para intervencion quirurgica. Paciente en malas condiciones generales con multiples lesiones, al momento sin familiar, se traslada a sala de cirugia, paciente con alto riesgo de deterioro e incluso de fallecer.

Profesional: MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO
CC - 1086921108 - T.P 1086921108
Especialidad - MEDICINA GENERAL

22:09 **SERVICIO:**
ANA MARIA HIGUITA TANGARIFE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA UCI
ATIENDO LLAMADO DE URGENCIAS PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMATOMA SUBDURAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX , CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, HEMONEUMOTORAX?, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, TRAUMA EN EXTREMIDADES CON FRACTURA HUMERO DERECHO, FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA, PELVIS INESTABLE, HEMATURIA FRANCA,
EN PROCESO DE REPORTE DE IMAGENES, BAJO SEDACION CON ANESTESIOLOGIA CON DEXMEDETOMIDINA, GLASGOW 13/15, PUPILAS REACTIVAS, COLLAR CERVICAL, HERIDA DE ESCALPO, SIGNOS VITALES TA 60/30, SATURACION 40%, FC 123, EN TRANSFUSION DE PRIMER UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, SE INICIA MANEJO CON CRISTALOIDES, FENITOINA Y ACIDO TRANEXAMICO, CEFAZOLINA, SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, UROLOGIA. SE ALERTA AL QUIROFANO.
SE PROCEDE A ASEGURAMIENTO DE VIA AEREA CON PREMEDICACION DE MIDAZOLAM FENTANYL ROCURONIO, TUBO NO 6.5 SE FIJA A 22 CM CON ADECUADA VENTILACION, RECUPERACION DE SU ESTADO DE OXIGENACION A 96%, TA 113/85, FC 120, SE TRASLADA A QUIROFANO Y SE ENTREGA A ANESTESIOLOGIA. RESERVA CAMA UCI 7 B.

Profesional: ANA MARIA HIGUITA TANGARIFE
CC - 42115368 - T.P 761602
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

22:09 **SERVICIO:**
MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: **Diagnósticos:
Accidente de transito
- Trauma craneoencefálico: Hemorragia subaracnoidea derecha (conservador)
- Trauma facial
- Trauma cervical
- Trauma cerrado de torax: Aparentes fracturas costales derecha
- Trauma cerrado de abdomen: Liquido libre en cavidad con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplenico
- Trauma de pelvis: Pelvis inestable, fractura de anillo anterior y posterior
- Trauma en hombros bilateral
- Trauma en humero derecho: Fractura diafisiaria desplazada
- Trauma en humero izquierdo: Aparente fractura de diafisis proximal
- Trauma en muslo izquierdo: Fractura diafisiaria de femur
- Trauma en muslo derecho
- Trauma en rodilla derecha
- Trauma en rodilla izquierda: Fractura de platillos tibiales
- Trauma en pierna derecha: Fractura de tibia y perone proximal + fractura de perone distal
- Trauma en pierna izquierda: Fractura de platillos tibiales
- Trauma en tobillo derecho: Fractura de perone distal
- Trauma en tobillo izquierdo

Se indico sonda vesical, sin embargo con hematuria, se comenta con Dr Mina, Urologia, quien indica manejo conservador, hematuria posiblemente por trauma pelvico e indica irrigacion vesical. Se solciitaron paraclinicos

---

Profesional: MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO
CC - 1086921108 - T.P 1086921108 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

22:34 **SERVICIO:**
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: PACIENTE DE 73 AÑOS SUFRE POLITRAUMATISMO CUANDO ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR CON TCE,TRAUMA ABDOMINAL Y TRAUMA DE EXTREMIDADES INFERIORES
IRGRESA HIPOTENSA CONFUSA CON GLASGOW DE 11 CON HEMATURIA
FRACTURA COMPLEJA DE PELVIS
EN IMAGENESSE OBSERVA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD LO QUE SE INTERPRETA COMO HEMOPERITONEOPORLO QUE SE PLANTEA EXPLORACION QX COMO URGENCIA VITAL LAPAROTOMIA EXPLORADORA

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

22:48 **SERVICIO:**
JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

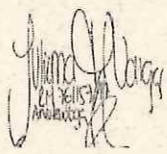
H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

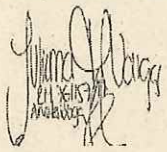
ANALISIS:

PLAN: NOTA RETROSPECTIVA

A LAS 20:00 SE TIENDE LLAMADO DE TOMOGRAFIA, PACIENTE POLITRAUMATIZADA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, GLASGOW 13/15, REQUIERE SEDACION PARA TAC CORPORAL TOTAL, SE PROCEDE A MONITORIZAR, SIGNOS VITALES: TA 99/55, FC 94, FR 24, SAO293% FIO2 21%. SE INICIA INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA A 1 MCG/KG/HORA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES



Profesional: JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE
CC - 38604374 - T.P 761157/11 -
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

	22:51	**SERVICIO:** SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS - **ESPECIALIDAD: UROLOGIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** UROLOGIA SE ATIENDE LLAMADO INTRAOPERATORIO DE CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON LAPATORMIA SUPRAE INFRAUMBILICAL CON DESGARRO VESICAL POR LO CUAL SE INGRESA A CIRUGIA CPMO URGENCIA VITAL PARA CISTORRAFIA VIA ABIERTA Dr. Sergio H. Mina R. Urologo - Oncologo R.M. 630088 C.C. 112464542 --- **Profesional:** SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS CC - 112464542 - T.P 630088 **Especialidad** - UROLOGIA
	22:54	**SERVICIO:** JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** ANESTESIOLOGIA BEATRIZ EUGENIA NARANJO 73 AÑOS DX: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CREANEOENCEFALICO MODERADO TRAUMA CERRADO DE TORAX (MULTIPLES FRACTURAS COSTALES) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN (TRAUMA HEPATICO Y ESPLENICO GRADO II) PELVIS INESTABLE TRAUMA DE VEJIGA FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO FRACTURA DE TIBIA BILATERAL FRACTURA DE HUMERO BILATERAL LLEGA A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL, ANTECEDENTES DESCONOCIDOS, TRAUMA DE ALTA ENERGIA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, REQUIERE MANEJO URGENTE POR CIRUGIA GENERAL, UROLOGIA Y ORTOPEDIA. SE SOLICITAN 3 UNIDADES DE GRE, SE SOLICITA CUPO EN UCI, SE INICIA MANEJO CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER METAS HEMODINAMICAS  --- **Profesional:** JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE CC - 38604374 - T.P 761157/11 **Especialidad** - ANESTESIOLOGIA
	23:31	**SERVICIO:** JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** **Paciente con politraumatismo por accidente de transito quien ingresa sin focalizacion neurologica, glasgow 12/15, no confiable, se toma TAC de craneo simple que evidencia hematoma subdural agudo lamelar hemisferico derecho sin desviacion de linea media, no requiere manejo quirurgico de urgencia, requiere vigilancia en UCI con anticonvulsivante, sin hipertonica, TAC de craneo en 6 horas o antes si presenta cambios pupilares o focalizacion, no hay contraindicacion para llevar a cirugia por otras especialidades si es urgencia vital. R.M. 76-228[illegible] --- **Profesional:** JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO CC - 1130608550 **Especialidad** - NEUROCIRUGIA
2022-09-23	01:31	**SERVICIO:** SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS - **ESPECIALIDAD: UROLOGIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:**

ANALISIS:

PLAN: NOTA POSQUIRURGICA - UROLOGIA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
73 A?OS

PACIENTE POSQUIRURGICO INMEDIATO EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL, CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO.

PLAN: TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

Profesional: SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS
CC - 112464542 - T.P 630088 -
Especialidad - UROLOGIA

01:35 **SERVICIO:**
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA POSQUIRURGICA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
73 AÑOS

PACIENTE POSQUIRURGICA INMEDIATA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA PARA CONTROL DE DAÑOS POR, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

PLAN: TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX, ATENTOS A EVOLUCION.

Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84 -
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

01:47 **SERVICIO:**
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA POSQUIRURGICA - CX GENERAL

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
73 AÑOS

PACIENTE POSQUIRURGICA INMEDIATA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA Y CONTROL DE SANGRADO, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO.

PLAN: TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA, ATENTOS A EVOLUCION.

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

04:45 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***reporte de gases arteriales intraquirurgicos***

pH 7.079
PCO2 43.3
pO2 246.0
HCO3act 12.5
BE(B) -16.7
SO2 99.0
pO2/FiO2 ----
FIO2 28.0
normocapnia, normoventilada, hiperoxemica. acidosis metabolica no compensada

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

04:49 **SERVICIO:**
KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.
DRA. KAROL MARULANDA (MD. ESPECIALISTA). - DRA. TORRES (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE:NO HAY
TELF: SIN DATO

MOTIVO DE CONSULTA: TRAIDA POR PARAMEDICOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR
EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15, HEMATURIA . CURSANDO CON:
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , CON ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA , ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .
TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)
TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)
TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO
TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR
DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.
TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ
TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.
PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DED INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMAICON Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS .
INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO , INTERVENIDA POR :
**ORTOPEDIA (DR COBO) : REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA , ADEMAS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.
** CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO .
** UROLOGIA (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA
(NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA) . TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI .

REVISION POR SISTEMAS: DESCONOCIDO

ANTECEDENTES :
** PATOLÓGICOS: SIN DATO
** FARMACOLÓGICOS: SIN DATO
** QUIRÚRGICOS: SIN DATO
** ALÉRGICOS: SIN DATO
** TRAUMÁTICOS: SIN DATO
** GINECOLÓGICOS: SIN DATO
** TÓXICOS: SIN DATO
** HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SIN DATO

** FAMILIARES: SIN DATO
** VACUNACION DE COVID:SIN DATO

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.
SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FIJO A 22 CM
FR: 18 RPM FIO2 100 % SAO2:81 % PEEP 8 VOL 400
SIGNOS VITALES:
TA:73/37 MMHG, TAM: 35 MMHG FC: 59 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL
MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON
EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 2 MM.
RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN. ORINA HEMATURICA CLARA POR SONDA VESICAL
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 119 MG/DL.
INFECCIOSO: T 35.3°C.

***CULTIVOS: NO.

***ANTIBIOTICOTERAPIA: SI .AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

PARACLÍNICOS:
ACIDO LACTICO 3.40

CLORO 105.0
POTASIO 4.30
SODIO 134.0

NITROGENO UREICO 19.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 0.60

INR 1.07
TIEMPO DE PROTROMBINA 14.0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.6

NEUTROFILOS Abs 5.74
LINFOCITOS Abs 3.35
NEUTROFILOS % 59.1
LINFOCITOS % 34.4
HEMATOCRITO 40.3
HEMOGLOBINA 13.3
RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.73
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 375
HIPERLACTATEMIA , BUN EN RANGOS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO , TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES SIN ALTERACION EN HEMOGRAMA DE INGRESO.

IMÁGENES:
TAC de craneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas
TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares coservadas
TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis
TAC de torax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas
TAC de abdomen: Se evidencia liquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplenico
TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulacion sacroiliaca derecha, multiples fracturas iliopubicas
Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas
Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de humero derecho: Se evidnecia fractura diafisiaria desplazada
Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopubica
Rx de cadera izquierda: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de femur izqueirdo: Fractura de diafisis distal de femur
Rx de femur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal
Rx de rodilla izquierda: Se evidnecia fractura de platillos tibiales
Rx de pierna derecha: Se evidnecia fractura de tibia y perone proximal y perone distal
Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de tobillo dereho: Se evidencia fractura de perone distal
Rx de tobillo izquierdo: Se evidnecia material de osteosintesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
PACIENTE FEMENINA , QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, LA CUAL CURSA EN CONDICION CRITICA DE ESTADO DE SALUD, CON LOS SGTES PROBLEMAS :

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , ORDENA ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA ,TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .

2.TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

3.TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA , PENDIENTE PODER REVISAR RX DE TORAX DE CONTROL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO (PENFIENTE LECTURA OFICIAL) , VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . CONTINUA SEGUIMIENTO .

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR . POSTERIORMENTE (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA .

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRRGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR COBO):
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ , POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA

10. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL(PENDIENTE LECTURA OFICIAL) POR EL MOMENTO CON FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN , DURANTE RERALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO , CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% , PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL. ADEMAS SE EVIDENVCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM,NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE CON MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIOPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL .

DIAGNÓSTICOS:
POP PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO
POLITRAUMATISMO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO
TRAUMA FACIAL
TRAUMA CERVICAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA
FRACTURAS COSTALES DERECHA
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA HEPATICO GRADO III
HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO
POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
TRAUMA VEJIGA
HEMATURIA FRANCA
POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/9/2022
TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS
PELVIS INESTABLE
FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR
POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. P
TRAUMA EN PIERNA IZQ
FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ
POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.
TRAUMA EN PIERNA DERECHA
FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.
POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL

PROBLEMAS:
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

CRITERIOS UCI:
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- SEDOANALGESIA: FENTANYL + KETAMINA ++DIFERIDA POR DETERIORO NEUROLOGICO++
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- SONDA VESICAL.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109 -
Especialidad - MEDICINA INTERNA

04:50 **SERVICIO:**
KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS
DRA. KAROL MARULANDA (MD. ESPECIALISTA). - DRA. TORRES (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE:NO HAY
TELF: SIN DATO

MOTIVO DE CONSULTA: TRAIDA POR PARAMEDICOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR
EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15, HEMATURIA . CURSANDO CON:
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , CON ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA , ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .
TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)
TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)
TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO
TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR
DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.
TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ
TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.
PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DED INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMAICON Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS .
INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO , INTERVENIDA POR :
**ORTOPEDIA (DR COBO) : REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA , ADEMAS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.
** CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO .
** UROLOGIA (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA
(NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA) . TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI .

REVISION POR SISTEMAS: DESCONOCIDO

ANTECEDENTES :
** PATOLÓGICOS: SIN DATO
** FARMACOLÓGICOS: SIN DATO
** QUIRÚRGICOS: SIN DATO
** ALÉRGICOS: SIN DATO
** TRAUMÁTICOS: SIN DATO
** GINECOLÓGICOS: SIN DATO
** TÓXICOS: SIN DATO
** HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SIN DATO
** FAMILIARES: SIN DATO
** VACUNACION DE COVID:SIN DATO

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.
SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FIJO A 22 CM
FR: 18 RPM FIO2 100 % SAO2:81 % PEEP 8 VOL 400
SIGNOS VITALES:
TA:73/37 MMHG, TAM: 35 MMHG FC: 59 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL
MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON
EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 2 MM.
RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN. ORINA HEMATURICA CLARA POR SONDA VESICAL
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 119 MG/DL.
INFECCIOSO: T 35.3°C.

***CULTIVOS: NO.

***ANTIBIOTICOTERAPIA: SI .AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

PARACLÍNICOS:
ACIDO LACTICO 3.40

CLORO 105.0
POTASIO 4.30
SODIO 134.0

NITROGENO UREICO 19.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 0.60

INR 1.07
TIEMPO DE PROTROMBINA 14.0
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.6

NEUTROFILOS Abs 5.74
LINFOCITOS Abs 3.35
NEUTROFILOS % 59.1
LINFOCITOS % 34.4
HEMATOCRITO 40.3
HEMOGLOBINA 13.3
RECUENTO DE LEUCOCITOS 9.73
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 375
HIPERLACTATEMIA , BUN EN RANGOS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO , TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES SIN ALTERACION EN HEMOGRAMA DE INGRESO.

IMÁGENES:
TAC de craneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas
TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares coservadas
TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis
TAC de torax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas
TAC de abdomen: Se evidencia liquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplenico
TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulacion sacroiliaca derecha, multiples fracturas iliopubicas
Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas
Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de humero derecho: Se evidnecia fractura diafisiaria desplazada
Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal
Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopubica
Rx de cadera izquierda: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de femur izqueirdo: Fractura de diafisis distal de femur
Rx de femur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal
Rx de rodilla izquierda: Se evidnecia fractura de platillos tibiales
Rx de pierna derecha: Se evidnecia fractura de tibia y perone proximal y perone distal
Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar trazos de fracturas
Rx de tobillo dereho: Se evidencia fractura de perone distal
Rx de tobillo izquierdo: Se evidnecia material de osteosintesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:
PACIENTE FEMENINA , QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, LA CUAL CURSA EN CONDICION CRITICA DE ESTADO DE SALUD, CON LOS SGTES PROBLEMAS :

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , ORDENA ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA ,TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .

2.TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

3.TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA , PENDIENTE PODER REVISAR RX DE TORAX DE CONTROL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO (PENFIENTE LECTURA OFICIAL) , VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . CONTINUA SEGUIMIENTO .

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO

CONSERVADOR . POSTERIORMENTE (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA .

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRRGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR COBO):
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ , POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA

10. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL(PENDIENTE LECTURA OFICIAL) POR EL MOMENTO CON FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN , DURANTE RERALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO , CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% , PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL. ADEMAS SE EVIDENVCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM,NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE CON MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIOPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL .

DIAGNÓSTICOS:
POP PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO
POLITRAUMATISMO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO
TRAUMA FACIAL
TRAUMA CERVICAL
TRAUMA CERRADO DE TORAX
CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA
FRACTURAS COSTALES DERECHA
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
TRAUMA HEPATICO GRADO III
HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO
POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
TRAUMA VEJIGA
HEMATURIA FRANCA
POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/9/2022
TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
TRAUMA EN PELVIS
PELVIS INESTABLE
FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR
POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. P
TRAUMA EN PIERNA IZQ
FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ
POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.
TRAUMA EN PIERNA DERECHA
FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.
POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL

PROBLEMAS:
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

CRITERIOS UCI:
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- SEDOANALGESIA: FENTANYL + KETAMINA ++DIFERIDA POR DETERIORO NEUROLOGICO++
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- SONDA VESICAL.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

05:54 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***REGISTRO DE TRANSFUSION 23/09/2022***

SE TRANFUNDEN 2 UGRE

- No UNIDAD: 1652388, SELLO: 1652388, PRODUCTO GRF, VOLUMEN: 341CC, VENCIMIENTO: 13/10/2022. HORA DE INICIO: 02+30 HORAS, HORA FINALIZACION: 03+30 HORAS, PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK DURANTE TRANSFUSION.
- No UNIDAD: 1652462, SELLO: 1652462, PRODUCTO GRF, VOLUMNE: 340CC, VENCIMIENTO: 13/10/2022. HORA DE INICIO: 03+50 HORAS, HORA DINALIZACION: 04+30 HORAS, PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK DURANTE TRANSFUSION.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

06:11 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: "ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS,QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR
EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15, HEMATURIA .
CURSANDO CON":
*TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , CON ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA , ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .
*TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)
*TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)
*TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA
*TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO
*TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR
DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:
*TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
*TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.
*TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ
*TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.

PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMAICON Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS .
INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO , INTERVENIDA POR :

**ORTOPEDIA (DR COBO) : REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA , ADEMAS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.

** CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO .

** UROLOGIA (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA
(NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA) . TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI .

"PACIENTE QUE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN , DURANTE RERALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE

PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% .
(PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL). ADEMAS SE EVIDENCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM,NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE EN MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIOPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL."

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:
* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS DILATADAS NO REACTIVAS , AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA KETAMINA,FENTANYL .RASS -5.(DIFERIDAD POR ESTADO NEUROLOGICO)
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA ,CON SIGNOS VITALES FC 60 T/A 99/48 TAM 65 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 1, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 100 % SAT O2 90% FR 18/18 RPM .R I:E 1.2.PEEP 8.VE 400.VMIN 7.0.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* CAMBIO VENTILATORIO : ANTE RETIRO DE SEDACION Y ASISTENCIA VENTILATORIA , SE CAMBIA A MODO BL FIO2 100% SAT O2 90% FR 16/12 RPM .R I:E 1.3. PH 17.PS 9.PEEP 8.PPICO 19.4.PMEDIA 11.VE 590 A MAS DE 8KG DE PESO IDEAL.VMIN 9.5
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
* CAMBIO DE FIJACION Y NARIZ DE CAMELLO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

07:29 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: PTE INTUBADA.
ABDOMEN HERIDA BIEN.
TAC DE TORAX SIN LECTURA APARENTE NEUMOTORAX IZQUIERDO PEQUEÑO.
POR PARTE DE CIRUGIA NO REQUIERE EN EL MOMENTO OTRO MANEJO DIFERENTE.
DE ACUERDO A LECTURA OFICIAL Y DADO QUE MUY PORBABLEMENTE VA A DURAR MUCHOS DIAS INTUBADA POR LO EXTENSO DE SUS LESIONES AMERITARIA TORACOSTOMIA IZQUIERDA. PENDIENTE ESTE RESULTADO.

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

09:15 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

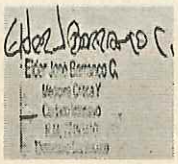
PLAN: ** ORDEN DE DESPACHO TRANSFUSIONAL **

SE TRANSFUNDIERON 4 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO ASI:

- No UNIDAD: 22072206, SELLO: 22072206, PRODUCTO CRIOPRECIPITADO, VENCIMIENTO: 23/08/2023. HORA DE INICIO: 04+40 HORAS, HORA FINALIZACION: 04+55 HORAS.

- No UNIDAD: 22072217, SELLO: 22072217, PRODUCTO CRIOPRECIPITADO, VENCIMIENTO: 23/08/2023. HORA DE INICIO: 04+55 HORAS, HORA DINALIZACION: 05+10 HORAS.

PROCEDIMIENTO TOLERADOS SIN COMPLICACIONES.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

10:42 **SERVICIO:**
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
CC: 31207968

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTADO CON NOREPIREFRIA, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL, MIDAZOLAM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT # 6.5 FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2:60,FR: 16/16 ,PL:21, PEEP:8, I:E:1:2, VE:498, PIM: 19, PWA:12.5 SE CALCULA PRESION PLATEAU 16.9, DIVING PRESSURE 8.9 EN RANGOS PROTECTIVOS,TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SIGNOS VITALES: FC: 124, TA: 118/61, FR: 20, SATO2:94%.

GASES ARTERIALES PREVIOS

pH 7.324
PCO2 48.0
pO2 102.5
HCO3act 24.4
BE(B) -1.8
SO2 96.8
pO2/FiO2 2.70
FIO2 38.0.
GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, NORMOBICARBONATADO, DISFUNCION PULMONAR LEVE

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

* MONITORIA RESPIRATORIA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, ADHERENTES SE INSTILA 2 VECES SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSALIVALES
* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR A 28 CMH2O

USO DE INSUMOS:

* GASA
* UN PAR DE GUANTES
* 1 SONDA #14
* CLORHEXIDINA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

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

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

10:47 **SERVICIO:**
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA
TERAPIA FISICA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
CC: 31207968

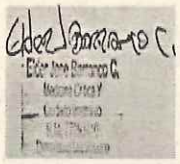
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA

CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTADO CON NOREPIREFRIA, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL, MIDAZOLAM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT # 6.5 FIJO A 22 CM, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA EL DIA DE HOY POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO.

GASES ARTERIALES PREVIOS

pH 7.324
PCO2 48.0
pO2 102.5
HCO3act 24.4
BE(B) -1.8
SO2 96.8
pO2/FiO2 2.70
FIO2 38.0.
GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, NORMOBICARBONATADO, DISFUNCION PULMONAR LEVE

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO



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

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

11:40 **SERVICIO:**
CLAUDIA MERCEDES ABADIA BOLAÑOS - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

PACIENTE DE 73 AÑOS, INGRESADA EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. PRESENTA NEUMOTÓRAX IZQUIERDO QUE REQUIERE TORACOSTOMÍA.
ENCUESTA INSTITUCIONAL DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO PARA COVID19: BAJO RIESGO.

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR.
- RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

PARACLÍNICOS: EN EL MOMENTO NO DISPONIBLES EN EL SISTEMA

ANÁLISIS:
PACIENTE QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE. AYUNO ADECUADO. ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN PARA INFECCIÓN POR COVID19 CON BAJO RIESGO, SE PUEDE INGRESAR A CIRUGÍA- EQUIPO QUIRÚRGICO HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS.
SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PREQUIRÚRGICA.
- SE REALIZA CHEQUEO DE MÁQUINA DE ANESTESIA, MEDICAMENTOS, EQUIPOS DE MONITORÍA Y SUCCIÓN.

Profesional: CLAUDIA MERCEDES ABADIA BOLAÑOS
CC - 1113619942
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

11:51 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE CONFIRMA CON RADIOLOGIA LA PRESENCIA DE NUEMOTORAX.
TENIENDO EN CUENTA SU ESTADO GENERAL Y LA ALTA PROBABILIDAD DE QUE REQUIERA INTUBACION POR TIEMPO PROLONGADO SE PASA TURNO PARA PASO DE TUBO COMO URGENCIA.

Profesional: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR

CC - 16747504 - T.P 760924-95

Especialidad - CIRUGIA GENERAL

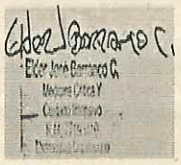
12:00 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ADICIONAL
** PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON FAMILAIRES DESDE INGRESO, REQUERIMIENTO DE TORACSOOTMIA CERRADA IZQUIERDA COMO URGENCIA . SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

12:51 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SOPORTE TRANSFUSIONAL
23/09/22

++PLASMA FRESCO CONGELADO
SELLO 1623485 GRUP A+
SELLO 22042503 GRUPO A+
SELLO 22202268 GRPO A+
SELLO 22103831 GRUPO A+

++GLOBULOS ROJOS
SELLO 1654704 GRUPO A+
SELLO 22072169 GRUPO A+

SE REALIZ TRANSFUSION MASIVA - CON SIGNOS VITALES TA 96/70 FC 110 T 36 FR 16. SREALIZADO SIN COMPLICACIONES

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

13:54 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: CX GENERAL
SE PASA TUBO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES
SE CONECTA PLEUROVAC
CONITNUA MANEJO UCI

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

14:00 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA
DR. ELDER BARRANCO (MD. ESPECIALISTA) // DR. VIEDMA (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE:NO HAY
TELF: SIN DATO
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
-- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE
3-. TRAUMA FACIAL

4.- TRAUMA CERVICAL

5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
5.6 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
5.7 FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- PELVIS INESTABLE
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7.- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
7.1 TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022 (DR. COBO)

8.- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
9.- FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

PROBLEMAS:
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.
- ESTADO DE SHOCK

CRITERIOS UCI:
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.
- POP CIRUGIA MAYOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTES:
- MIDAZOLAM
- FENTANYL
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI
- SSH 3%

- TRANSFUSIONES:
23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
23/09/2022 PLASMA RICO EN PLAQUETAS 6

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- SONDA VESICAL.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.
SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FIJO A 22 CM
FR: 20 RPM FIO2 93% SAO2: 30 % PEEP 10 VE316

SIGNOS VITALES:
TA: 107/64 MMHG, TAM: 81 MMHG FC: 114 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL

MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON
EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS FIJAS DE 5 MM.
RENAL: DIRESIS 0,8 CC/HR EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CONTINUA EN CUANTIFICACION.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 118 MG/DL.
INFECCIOSO: T 35.3°C.

***CULTIVOS: NO.

***ANTIBIOTICOTERAPIA: AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO QUIEN INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , ORDENA ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA ,TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO NEUROLOGICO, DICHO ESTUDIO SE ENCUENTRA DIFERIDO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE LA PACIENTE, SE TOMARA CUANDO CONDICION MEDICA LO PERMITA.
HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE.

2.TRAUMA FACIAL: CUENTA CON TOMOGRAFIA DE INGRESO QUE REPORTA IMAGEN DESCRITA EN EL PISO DEL SENO MAXILAR DERECHO QUE SUGIERE QUISTE DE ODONTOGENICO O QUISTE DE RENTENCIÓN
MUCOSA DE ASPECTO CRÓNICO, A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE, DE DOMENTO SIN INDICACION DE MANEJO CON PATOLOGIA TRAUMATICA AGUDA.

3.TRAUMA CERVICAL DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC, PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL.

4. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE DE TORAX , TAC DE TORAX: CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CX GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION. SE INICIA CUANTIFICACION DE MATERIAL SANGUINOLENTO.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE DOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR, POSTERIORMENTE (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRRGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR COBO) TUTOR REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMEINTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE COMENTARAN HALLAZGOS CON EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDO RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ , POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

10. SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON NECESIDAD DE MULTIPLES SOPORTE TRANSFUSIONAL POR ESTADO DE SHOCK PERSISTENTE, REANIMACION HIDRICA Y NECESIDAD DE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y SEDACION PARA RASS -3, SE DESCONOCEN SECUELAS DE ESTADO POSTPARO, PUPILAS FIJA 4MM, CON ORDEN DE TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTROL SIN EMBARGO NO ES POSIBLE TOMARLA POR IMPOSIBILIDAD DE TRASLADO DE LA PACIENTE.

11. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO , CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS, SE DESCONOCEN SECUELAS.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUCIONAL DE MULTIPLES ELEMENTOS, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.
INESTABILIDAD SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO, NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, EN PROCESO DE TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

16:06 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

ACIDO LACTICO 3.44
CALCIO IONICO 1.05
CLORO 113.0
NITROGENO UREICO 21.0
CREATININA SERICA 1.30
POTASIO 4.00
SODIO 146.0

INR 1.27
FIBRINOGENO 288.0
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.8
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.4

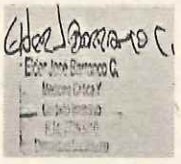
pH 7.324
PCO2 38.4
pO2 73.2
HCO3act 19.5
BE(B) -5.9
ctCO2 20.7
SO2 95.2
pO2/FiO2 1.22
FIO2 60.0

NEUTROFILOS % 90.7
LINFOCITOS % 4.8
MONOCITOS % 4.0
HEMATOCRITO 35.3
HEMOGLOBINA 11.8
RECUENTO DE LEUCOCITOS 4.55
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 66

COLOR AMARILLO
ASPECTO TURBIO
DENSIDAD 1.020
pH 5.0
LEUCOCITOS/ESTEARASA 15
NITRITOS NEGATIVO
PROTEINAS 30
GLUCOSA ORINA NEGATIVO
CETONAS ORINA NEGATIVO
BILIRRUBINA NEGATIVO
HEMOGLOBINA 200
UROBILINOGENO MENOR DE 1.0

INTERPRETACION: ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, DISFUNCION PULMONAR LEVE, HIPERLACTATEMICO, HIPOCALCEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADOS, HEMOGLOBINA ESTABLE, TROMBOCITOPENIA SEVERA, PARCIAL DE ORINA NO PATOLOGICO

CONDUCTA: SE SOLICITA CONTROL DE HEMOGRAMA EN LAS PROXIMAS 4 HORA PARA SEGUIMEINTO DE NIEVELES DE HEMOGLOBINA, EN CASO DE DESCENSO, SERA COMENTADO CON EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ADEMAS CONTROL SE PLAQUETAS PARA EVALUAR NECESIDAD DE REPOSICION DE HEMODERIVADO.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

16:32 **SERVICIO:**
VALENTINA GIRALDO RINCKOAR - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE.
TERAPIA RESPIRATORIA.
PACIENTE FEMENINO DE 73 AÑOS QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL 23/09/2022 CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HC.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCONTRANDO AL USUARIO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, CON LAS BARANDAS ARRIBA.

SE INICIA LA VALORACIÓN CON EL SISTEMA NEUROLÓGICO, ENCONTRANDO AL PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5.

EN RELACIÓN CON EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR, SE ENCUENTRA AL USUARIO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO.
- SIGNOS VITALES: FC: 62 LPM, FR: 16 RPM, T°: 36°, TA: 110/70 MMHG, SAT O2 95%.
- IOT CON TOT # 6.5 EL 23/09/2022, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR.
- SOPORTE VENTILATORIO EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PL 19, PEEP 8, FIO2 60%, FR 16 RPM, R I:E 1:2, OBTENIENDO PICO 19, MEDIA 12, MESETA 17, DP 9, VOL ESP 505 ML, VOL MIN 8.0 L/MIN.
- SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE LA TARDE.

INTERVENCIÓN:
1. MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL.
2. SUCCIÓN ABIERTA POR OROFARINGE, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.
3. PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA POR MEDIO DE TÉCNICA ASÉPTICA DE SUCCIÓN ABIERTA POR TOT, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.
4. SE CONTINUA CON MONITOREO RESPIRATORIO.

EL PACIENTE TOLERA BIEN LA INTERVENCIÓN. SE CULMINA LA SESIÓN DEJANDO AL USUARIO EN CONDICIONES ESTABLES DENTRO DE LA SITUACIÓN CLÍNICA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON LAS BARANDAS ARRIBA.

Profesional: VALENTINA GIRALDO RINCKOAR
CC - 1144089128
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

16:44 **SERVICIO:**
MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS TEO - **ESPECIALIDAD: ENFERMERA DE HERIDAS Y PIEL SANA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** TERAPIA ENTEROSTOMAL -PIEL SANA***

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA QUIEN REQUIERE DE COLOCACIÓN DE APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PIEL EN REGIÓN SACRA POR PRESENTAR RIESGO ELEVADO DE DESARROLLAR LESIONES POR PRESIÓN, FRICCIÓN O CIZALLAMIENTO.

FACTORES DE RIESGO EN EL PACIENTE, EVIDENCIADOS EN LA ATENCIÓN:
1. INMOVILIDAD FÍSICA POR CONDICIÓN DEL PACIENTE
2. PELVIS INESTABLE
3. DETERIORO NEUROLOGICO

SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERÍA Y SE REALIZA COLOCACIÓN DE APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LA PIEL, SE ROTULA PARA FECHA DE PRÓXIMO CAMBIO 30/09/2022

JUSTIFICACIÓN DEL INSUMO:
APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA (AQUACEL FOAM PRO) APÓSITO DISEÑADO PARA PROTEGER LA PIEL DEL DAÑO CAUSADO POR LA HUMEDAD, LA FRICCIÓN Y LAS FUERZAS DE CIZALLAMIENTO QUE PROPORCIONA UN MICROCLIMA SALUDABLE PARA LA PIEL AL ABSORBER Y ELIMINAR EL EXCESO DE HUMEDAD, SE ADHIERE DE FORMA SEGURA, PERMITE FÁCIL COLOCACIÓN Y REMOCIÓN, PROPORCIONA UN ADECUADO REPOSICIONAMIENTO POR LO QUE FACILITA DIARIAMENTE LA VALORACIÓN DE LA PIEL, DISMINUYE LA PRESIÓN QUE EJERCE LA SUPERFICIE DE LA CAMA SOBRE LA PIEL, FACILITA LA PERFUSIÓN Y OXIGENACIÓN DE LOS TEJIDOS. APÓSITO INDICADO PARA PROTEGER LA PIEL DEL DETERIORO CUTÁNEO, INCLUIDO DENTRO DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE PIEL SANA, CON EL FIN DE PROMOVER EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN.

SE REALIZA ATENCIÓN DEL PACIENTE HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA, GORRO, TAPABOCAS, MONOGAFAS) Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

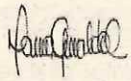
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

INTERVENCIONES PRINCIPALES:
1. DETECCIÓN DEL RIESGO
2. CONTROL DEL RIESGO
3. INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:
1.REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS.
2.COLOCACIÓN DE SABANA DE MOVIMIENTO.
3. CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS O A NECESIDAD DEL PACIENTE CON RELACIÓN AL RELOJ DE CAMBIOS POSTURALES.
4. USO DE ALMOHADAS O COJINES PARA DESCARGAR PRESIÓN.

5. EVITAR EL USO DE ALMIPRO.
6. REALIZAR HIGIENE CORPORAL E HIDRATACIÓN DE LA PIEL.
7. MANTENER LA PIEL SECA,VALORAR PLIEGUES CUTÁNEOS.
8. CAMBIO ESTRICTO DE PAÑAL A NECESIDAD.
9. REALIZAR RETIRO DEL APOSITO EN CADA TURNO PARA VISUALIZACIÓN DE LA PIEL Y VOLVER A POSICIONAR.
10.AVISAR CAMBIOS.



Profesional: MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS TEO
CC - 1115184489 - T.P 1115184489 -
Especialidad - ENFERMERA DE HERIDAS Y PIEL SANA

17:13 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
ORDEN DE DESPACHO TRANFUSIONAL , SE TRANSFUNDIERON 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- No UNIDAD: 22202296, SELLO: 22202296, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS, VENCIMIENTO: 10/08/23. HORA DE INICIO: 07+00 HORAS, HORA FINALIZACION: 07+20 HORAS.

- No UNIDAD:22202290, SELLO: 22202296, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS VENCIMIENTO: 10/08/233. HORA DE INICIO: 07+20 HORAS, HORA FINALIZACION:07+400 HORAS.

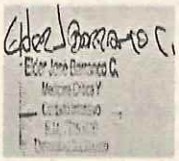
- SIGNOS VITALES: TA 110/70 FC 87 FR 14 SAO 92%

- No UNIDAD: 22104024, SELLO: 22104024, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS, VENCIMIENTO: 25/08/2023. HORA DE INICIO: 06+20 HORAS, HORA FINALIZACION: 06+40 HORAS.

- No UNIDAD:22202590, SELLO: 22202590 , PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS VENCIMIENTO: 24/08/2023. HORA DE INICIO: 06+40 HORAS, HORA FINALIZACION:07+00 HORAS.

- SIGNOS VITALES: TA 122/84 FC 94 FR 17 SAO 93%

PROCEDIMIENTO TOLERADOS SIN COMPLICACIONES.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

17:19 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

TC DE CRANEO SIMPLE BAJO SEDACION

HALLAZGOS:
La línea media centrada.
Prominencia de los surcos corticales en forma global por cambios involutivos leves.
Hipodensidad irregular en las coronas radiadas y los centros semiovales por microangiopatía.
Adecuada diferenciación cortico-subcortical.
El sistema ventricular y las cisternas de la base de configuración adecuada.
Fosa posterior de aspecto normal, con cuarto ventrículo centrado.
Calcificaciones en los senos cavernosos que sugieren ateromas en las carotidas internas intracraneales.
No se identifican masas o lesiones ocupantes de espacio
No se definen imágenes sugestivas de isquemia aguda visibles por tomografía.
Se identifica hematoma subdural frontoparietal derecho, con un espesor aproximado de 6.6 mm, con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.
Hay edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos parietales izquierdos.
ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS
ENTIDAD:
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD

SOCIAL EN SALUD
Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
No se logran definir fracturas visibles en este estudio, sin embargo no se descartan fracturas ocultas no visible por tomografía.
OPINION:
1. Hematoma subdural agudo frontoparietal derecho con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
2. Edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos parietales izquierdos.
3. Cambios involutivos y por microangiopatía del parénquima cerebral.

TC CARA O SENOS PARANASALES

HALLAZGOS:
El margen óseo de las orbitas se conserva.
Los globos oculares y las estructuras intraconales de aspecto normal.
Los senos frontales, etmoidales, esfenoidales y maxilares adecuadamente neumatizados, no hay engrosamiento mucoso o niveles hidroaéreos.
Sobre el piso del seno maxilar derecho se identifica imagen lucida hipodensa de contornos bien definidos, escleroso y rodeado por hueso que mide 9.9 x 9.4 mm en contacto con el alveolo de la pieza dentaria adyacente, sugiere quiste de retención mucosa o quiste periodontogenico, de aspecto crónico, a correlacionar con la clinica y los antecedentes del paciente.
Complejos ostiomeatales permeables.
Arcos cigomáticos y apófisis pterigoides normales.
No se definen trazos de fractura.
Articulaciones temporo-mandibulares de aspecto usual.
Los huesos propios de la nariz y el tabique nasal de aspecto normal.
La espina nasal anterior sin fracturas.
El maxilar, el paladar duro y la mandíbula sin alteraciones.
ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS
ENTIDAD:
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD
Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Naso y oro faringe sin alteraciones.
Hay edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.
OPINIÓN:
1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.
2. Imagen descrita en el piso del seno maxilar derecho que sugiere quiste de odontogenico o quiste de rentención mucosa de aspecto crónico, a correlacionar con los antecedentes del paciente.

TC DE COLUMNA CERVICAL

HALLAZGOS:
Densidad ósea disminuida.
Se conservan las líneas de estabilidad de la columna cervical.
Los cuerpos vertebrales conservan su forma, tamaño, contornos y alineación normal.
Múltiples osteofitos anteriores y posteriores, multinivel, algunos con formació de puentes óseos.
Esclerosis, irregularidad y quistes subcondrales de las lámimas terminales de C4, C5, C6 y C7 por cambios degenerativos.
Artrosis facetaria multinivel.
Agudización de las apofisis unciformes.
Apofisis transversas y espinosas de aspecto normal.
Espacios intervertebrales conservados.
La amplitud de los agujeros de emergencia radicular y del canal medular es normal.
Las relaciones articulares de la unión craneocervical, atlo-axoidea e interfacetarias sin alteraciones.
No se identifican fracturas.
ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA CERVICAL
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS
ENTIDAD:
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD
Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Tampoco lesiones líticas o blasticas.
Tejidos pre y paravertebrales de configuración normal
OPINION:
1. Cambios osteocondrosicos y espondilosicos de la columna cervical

TC DE ABDOMEN

HALLAZGOS:
El hígado es de forma, tamaño, posición, contornos y densidad normal. No se definen lesiones focales o difusas.
No se logran definir lesiones del parénquima hepático visible en este estudio ya que la fase de adquisición es arterial, no se descarta lesiones ocultas no visibles debido a que aun no cuenta con realce completo del parénquima debido a la fase de adquisición, hay irregularidad cercano al ligamento falciforme no se descarta lesion parcial a este nivel no visible en forma adecuada por la fase de adquisicion
No hay dilatación de la vía biliar.
Vesícula biliar fisiológicamente distendida, de paredes delgadas, sin imágenes de cálculos radiodensos o lesiones en su interior. No hay líquido peri vesicular.
El páncreas conserva sus contornos, sin lograr definirse lesiones visible en este estudio.
La glándula adrenal derecha sin evidencia de alteraciones.
La glándula adrenal izquierda presenta pequeña hipodensidad redondeada hacia el cuerpo de 4 mm que pudiera corresponder a lesión quistica simple.
El bazo presenta zonas hipodensas irregulares hacia la parte inferior, que miden maximo 12 mm y que sugieren pequeñas laceraciones, con líquido periesplenico en relación a hemoperitoneo secundario.
Hay líquido perihepatico, periesplenico, en el espacio de morrison, las goteras parietocólicas y en fondo de saco en cantidad leve a moderada.

ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

SOCIAL EN SALUD

No hay neumoperitoneo
Ambos riñones tienen densidad normal, concentran adecuadamente el medio de contraste, sin identificarse lesiones focales, difusas, masas o quistes.
No hay dilatación del sistema pielocolector o del uréter.
Aorta y cava de calibre normal.
No hay masas ni adenopatías retroperitoneales.
El tracto gastrointestinal se encuentra parcialmente distendido, sin signos obstructivos, no se definen lesiones endoluminales visibles en este estudio.
Búcle hacia algunas asas de íleon distal en el lado izquierdo, inespecificas, a correlacionar con la clínica.
Vejiga parcialmente distendida no evaluable, con compresion extrinseca por hematoma pelvico del lado derecho, no es posible descartar lesion de las misma por este estudio.
útero y anexos conserva sus contornos con calcificaciones en sus paredes.
Osteofitos múltiples en la columna lumbar.
fractura de la apofisis transversa izquierda de L3 no desplazada.
Fractura de ambas apofisis transversas de L5 no desplazadas lineales que no se extiende al resto del cuerpo vertebral.
Fractura conminuta del ala sacra derecha que se extiende intraarticular.
El resto del sacro y coxis parece conservarse.
Fractura conminuta del hueso iliaco derecho cercano a la articulación sacroilíaca con extensión intraarticular.
El resto del hueso iliaco se conserva.
Fractura desplazada de la rama iliopubica derecha.
Fractura conminuta y desplazada de la rama isquiopubica derecha.
desplazamiento posterior del pubis en el lado derecho asociado a subluxación de la sinfisis del pubis.
edema y hematoma de los tejidos blandos rodeando la fractura de las ramas ili e isquiopubicas hacia el piso pelvico, con hematoma que mide aproximadamente 6.8 x 3.4 cm (APxT), sin evidencia de sangrado agudo activo visible en el momento del estudio.

OPINION:
1. Hipodensidades irregulares en la parte inferior del bazo que sugieren trauma esplenico grado I- II, con hemoperitoneo leve secundario.
2. Fractura del ala sacra derecha con extensión a la articulación sacroilíaca y del hueso iliaco adyacente.
3. Fractura de la rama ilio e isquiopubica derecha con edema y hematoma de los tejidos blandos hacia el piso pelvico en el lado derecho como se describio y subluxación de la sinfisis del pubis.
4. Fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas de L5 y de la apofisis transversa izquierda de L3.
5.No es posible descartar lesion del higado hacia el ligamento falciforme debido a la fase de adquisicion
6- por el hematoma pelvico y las lesiones debe sospecharse lesion de vejiga, no visible por este estudio.
Ver descripcion para mejor detalle.

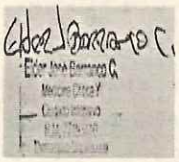
TC DE COLUMNA DORSAL

HALLAZGOS:
Densidad ósea disminuida generalizada.
Se conservan las líneas de estabilidad de la columna dorsal.
Los cuerpos vertebrales conservan su forma, tamaño y posición normal.
Osteofitos anteriores múltiples.
No se identifican fracturas, tampoco lesiones líticas o blásticas.
Los espacios intervertebrales, los agujeros de emergencia radicular y el canal espinal conservan amplitud adecuada.
La densidad del canal medular se conserva.
Las relaciones articulares interfacetarias y costovertebrales de apariencia normal.
Apófisis transversas y espinosas sin alteraciones
Tejidos blandos pre y paravertebrales sin alteraciones.

OPINION:
1. Cambios osteocondrosicos leves de la columna dorsal.

RX DE FEMUR IZQUIERDO

DOSIS DE RADIACIÓN: 3,416 mGy
Fractura del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados. No se observa compromiso articular.
Lo visualizado de la pelvis muestra fractura de la rama ilio e isquiopubica del lado derecho.
Se recomienda proyecciones adicionales.
Articulación coxofemoral conservada.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P. 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

17:29 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**
H. SUBJETIVO:
H. OBJETIVO:
ANALISIS:
PLAN:

REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

RX DE RODILLA DERECHA
DOSIS DE RADIACIÓN: 1,234mGy
Fractura conminuta de la diáfisis proximal de la tibia con fragmentos poco desplazados.

Fractura conminuta de la epífisis y diáfisis proximal de la fíbula con fragmentos desplazados.
La relación articular de la rodilla esta conservada.
Adecuado alineamiento femorotibial.
Edema de tejidos blandos.

TC DE PELVIS

HALLAZGOS:
Densidad ósea disminuida.
Se identifica fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas izquierdas de L5, que no se extiende al resto del cuerpo vertebral.
Artrosis facetaria L5-S1 así como osteofitos adyacentes.
Fractura conminuta del ala sacra derecha, impactada y que se extiende a la articulción sacroilíaca adyacente.
Fractura conminuta de la parte posterior del cuerpo del hueso iliaco derecho cercano a la articulación sacroilíaca y que extiende a la misma y con ligero aumento del espacio articular aunque sin pérdida de la relación.
Se conserva las relaciones articulares sacroilíacas, sacro coxígeas y coxofemorales.
El resto del sacro y el coxis se conserva.
Cambios artrosicos sacroiliacos bilaterales con fénomeno de vacío y esclerosis.
Hueso iliaco izquierdo sin alteraciones.
Acetabulos de aspecto normal.
Cabezas y cuellos femorales conservan sus contornos.
Fractura conminuta de la rama isquiopubica derecha ligeramente desplazada.
Fractura oblicua desplazada de la rama iliopubica derecha asociada a zona de aumento de la densidad hacia el piso pelvico en un espacio aproximado de 6 x 3 cm (APxT) en relación a hematoma mejor descrito en la tomografía del abdomen.
Desplazamiento posterior del pubis del lado izquierdo que genera subluxación de la sinfisis del pubis.

OPINION:
1. Fractura de ala sacra derecha con extensión intraarticular y fractura del hueso iliaco derecho adyacente a la articulación.
2. Fractura de las ramas ilio e isquiopubicas derechas con edema y hematoma de los tejidos blandos adyacentes.
3. Subluxación de la sinfisis del pubis.

RX DE FEMUR IZQUIERDO
DOSIS DE RADIACIÓN: 3,416 mGy
Fractura conminuta del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados. No hay compromiso articular.
Articulación coxofemoral conservada.
Lo visualizado en la pelvis muestra fractura en la rama ilio e isquipúbica del lado derecho.
Se recomiendan proyecciones adicionales

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR

HALLAZGOS:
Densidad ósea disminuida.
Se conserva la lordosis lumbosacra normal.
Se conservan las líneas de estabilidad de la columna lumbar.
Los cuerpos vertebrales son de forma, tamaño, contornos y posición normal.
Osteofitos múltiples en la columna lumbar de predominio en L3-L4.
Artrosis facetaria L3-L4, L4-L5 y L5-S1 con hipertrofia e irregularidad de carillas.
abombamiento difuso del disco intervertebral L4-L5.
engrosamiento de los cuerpos amarillos a nivel de L4-L5.
Se identifica fractura de la apofisis transversa izquierda de L3, no desplazada.
Fractura de ambas apofisis trasnversas de L5, no desplazadas y que no se extiende al resto de los cuerpos vertebrales.
Las demás apofisis transversas y espinosas de aspecto normal.
Espacios inter-vertebrales, agujeros de emergencia radicular y canal espinal de amplitud adecuada.
Articulaciones interfacetarias y elementos posteriores sin alteraciones.
No se identifican lesiones líticas o blásticas.

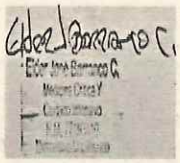
OPINION:
1. Cambios osteocondrosicos y espondilosicos de al columna lumbar asociado a artrosis facetaria.
2. Fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas de L5 y de la apofisis transversa izquierda de L3.

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

HALLAZGOS:
Tráquea y grandes bronquios permeables.
Corazon aumento de tamaño en forma global, no hay líquido pericardico ni neumomediastino.
grandes vasos de calibre normal.
Se identifican atelectasias subsegmentarias en ambos campos pulmonares de predominio basal.
Lóbulo de la acigos en el ápice pulmonar derecho como variante anatomica.
Opacidad alveolar en la língula, la parte periferica del lóbulo superior izquierdo y el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo en relación a contusiones pulmonares leves.
mínimo derrame pleural izquierdo laminar no mayor al 5%.
neumotórax izquierdo menor al 10%.
Enfisema paraseptal posterior en ambos lóbulos superiores.
No se definen consolidaciones, masas o nódulos de tejido blando.
Opacidades en vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho que también sugieren pequeñas contusiones pulmonares.

Hay fractura del tercio externo de la clavícula izquierda, no desplazada.
Fractura de la parte posterior del II, III, IV, V, VI, VII y VIII arcos costales izquierdos, sin desplazamiento significativo.
También hay fractura de la parte lateral del III, IV, V, VI, VII y VIII arcos costales izquierdos ligeramente anguladas, riesgo de tórax inestable secundario a esto.
Igualmente fractura de la parte anterior del II, III, IV y V arcos costales izquierdos con formación de callo óseo perilesional que sugiere lesiones recientes más no hiperagudas.
Fractura conminuta y desplazada de la escapula izquierda con edema de los tejidos blandos.
Clavícula y escapula derecha sin alteraciones.
Osteofitos múltiples en la columna dorsal.
Calcificaciones burdas en los tejidos mamarios izquierdos, inespecificos.
OPINIÓN:
1. Contusiones pulmonares en el lóbulo superior e inferior izquierdos y en menor cantidad en el lóbulo inferior derecho.
2. Atelectasias subsegmentarias en ambos campos pulmonares.
3. Neumotórax izquierdo de aproximadamente el 10%.
4. Derrame pleural izquierdo menor al 5%.

5. Fracturas costales múltiples izquierdas descritas que pudiera condicionar tórax inestable.
6. Fractura del tercio distal de la clavícula izquierda.
7. Fractura conminuta de la escapula izquierda.
8. Ver descripción para mejor detalle.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL
CC - 77193410
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

18:04 **SERVICIO:**
HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: VALORACION ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICOS:

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDSAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
-- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE
3-. TRAUMA FACIAL

4.- TRAUMA CERVICAL

5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
5.6 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
5.7 FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- PELVIS INESTABLE
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7.- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
7.1 TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022 (DR. COBO)

8.- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
9.- FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

PACIENTE QUIEN SE ENCUETRA EN MANEO INTERAL EN UCI, POR NUETSRA ESPECIALIDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACUENTE CON POLITRAUMA SEVERO, QUIEN YA SE LLEVO A ESTEBILIZACION DE FRACTURAS EL DIA 23/09/2022, SIN EMBARGO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES LO CUAL HACE QUE SEA MANEJADA EN UCI, POR EL MOMENTO PACIENTE DEBE SER ESTABILIZADA Y POSTERIOR SE DEFINIRA NUEVAS CONDUCTAS POR PARTE DE ORTOPEDIA.
DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO
CC - 87217727 - T.P 87217727
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

18:34 **SERVICIO:**
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL***

SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS.

SE ATIENDE LLAMADO A SALA DE UCI 7B POR PACIENTE FEMENINA QUIEN INGRESA A LA INSTITUCIÓN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE DESORIENTADA, NO ALERTA, BAJO PRONÓSTICO RESERVADO.

PACIENTE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
CEDULA: 31207968
EDAD: 73 AÑOS
SALA: UCI7B06
EAPB: SANITAS EPS.
ACOMPAÑANTE: SIN ACOMPAÑANTE- JORGE NARANJO DOMINGUEZ ((NO BRINDAN NÚMERO DE CONTACTO))

OBSERVACIÓN FÍSICA:
MANOS, UÑAS: EN BUEN ESTADO, UÑAS CORTAS.
PIES, UÑAS: EN BUEN ESTADO, UÑAS CORTAS.
DENTADURA: PACIENTE A QUIEN NO ES POSIBLE OBSERVARLE LA DENTADURA DADA INTUBACIÓN.
PIEL: SE OBSERVA EN BUEN ESTADO.
CABELLO: EN BUEN ESTADO.

OBSERVACIÓN GENERAL:
SE DESCARTA PACIENTE EN CONDICIÓN DE CALLE Y HABITANTE DE CALLE.

ESTILO DE VIDA:
NO ES POSIBLE ESTABLECER INTERVENCIÓN EN SALA DADO QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA "BAJO SEDACIÓN PROFUNDA" SEGÚN INFORME MÉDICO.

DINÁMICAS FAMILIARES ((HECHOS))

SE ESTABLECE CONTACTO CON FAMILIARES AL NÚMERO DE TELÉFONO 8893113 (FIRMA DE ABOGADOS MEJIA & ABOGADOS) SE LOGRA ESTABLECER CONTACTO CON LA SEÑORITA YESSICA MEJÍA A QUIEN DESPUÉS DE BREVE PRESENTACIÓN SE LE PREGUNTA SI CONOCE A LA PACIENTE A LO QUE RESPONDE MANIFIESTA CONOCERLA Y REFIERE QUE LA SEÑORA CAROLINA CUERO (ABOGADA DE LA FIRMA) SE HARÁ PRESENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA. AL MOMENTO DEL INGRESO DE LA SEÑORA CAROLINA CUERO PROPORCIONA NUMERO DE TELÉFONO ((3225767749)) Y MANIFIESTA QUE EL NUMERO AL QUE SE LOGRA ESTABLECER CONTACTO INICIALMENTE ES EL DEL TRABAJO DEL SEÑOR JORGE NARANJO DOMINGUEZ (HERMANO DE LA PACIENTE), UNA VEZ SE LE SOLICITA INFORMACIÓN DEL NÚMERO DE CONTACTO DEL FAMILIAR NO BRINDA INFORMACIÓN NI REFIERE NÚMERO DE TELÉFONO DEL FAMILIAR Y COMUNICA AL PERSONAL MÉDICO QUE ELLA ES QUIEN ESTARÁ COMUNICÁNDOSE CON ELLOS, SE LE EXPLICA A LA SEÑORA CAROLINA CUERO QUE LA INFORMACIÓN DE LA PACIENTE SOLO SE LE PUEDE BRINDAR AL FAMILIAR DADO QUE CUENTA CON UNO, LA SEÑORA EN CALIDAD DE VISITANTE REFIERE QUE EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE SE PRESENTARÁ CON EL FAMILIAR DE LA PACIENTE A REALIZAR LA RESPECTIVA VISITA.

SE LE BRINDAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS E INFORMACIÓN ACERCA DE LOS HORARIOS DE VISITA, CUIDADOS QUE DEBE DE TENER EN SALA A LO QUE COMENTA ENTENDER Y ACEPTAR.

ANÁLISIS SOCIAL:

CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR, POR LO TANTO ESTARÁ EN SEGUIMIENTO HASTA QUE SE PUEDA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON FAMILIAR DEL PACIENTE PARA DEFINIR CONDUCTA SOCIAL.

EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

Profesional: STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS
CC - 1143870206
Especialidad - TRABAJO SOCIAL

20:00 **SERVICIO:**
JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NEUROCIRUGIA

PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO SEDOANALGESIA CON PUPILAS DE 2 MM HIPORREACTIVAS, NO HA SIDO POSIBLE REALIZAR EL TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL DEBIDO A INESTABILDIAD HEMODINAMICA, AUNQUE LA PACIENTE CONTINUA ISOCORICA, REQUIRIO RCCP DURANTE 9 MINUTOS LO QUE INDICA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, POR EL MOMENTO DEBE CONTINAUR MANEJO MEDICO, CON ANTICONVULSIVANTES, SIN HIPERTONICA HASTA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL, NO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, CONTINUA MANEJO MEDICO INDICADO EN UCI, REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL CUANDO LA PACIENTE ESTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

Profesional: JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO
CC - 1130608550 -
Especialidad - NEUROCIRUGIA

21:50 **SERVICIO:**
JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *****NOTA DE PROCEDIMIENTO COLOCACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL***

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES
SE PROCEDE A REALIZAR BAJO GUIA ECOGRAFICA UNICA PUNCION DE VENA SUBCLAVIA DERECHA, OBTENIENDOSE SANGRE DE CARACTERISTICAS VENOSA
SE PASA GUIA METALICA Y POSTERIORMENTE SE DILATA. SE INTRODUCE CATETER VENOSO CENTRAL, SE COMPRUEBA RETORNO EN TODOS LOS LUMENES
SE FIJA CON PUNTOS SENCILLOS Y SE COLOCA TEGADERM
PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO
SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL.

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

23:42 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE
DR. JOSE BARRANCO (MD. INTENSIVISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE:NO HAY
TELF: SIN DATO
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
5.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
5.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
5.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO

6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- PELVIS INESTABLE
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
7.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
7.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
7.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

8. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
8.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

10.- TRASTORNO ELECTROLITICO
10.1 HIPOCALCEMIA (1,05)

PROBLEMAS:
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.
- ESTADO DE SHOCK

CRITERIOS UCI:
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.
- POP CIRUGIA MAYOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HR
- FENTANYL 100 MCG/HR
- NOREPINEFRINA 0.6 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNIDADES
- SSH 3%

- TRANSFUSIONES:
23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 6

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FI EN CIRUGIA 23/9/2022). RETIRO 23/09/2022 (DISFUNCIONAL)
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA BAJO SEDACION CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOACTIVO DUAL. ACTUALMENTE CON:

SOPORTE VMI MODO PC 25. FR: 23/23, I/E: 1:2. VE: 473, PWA 13,8. DP: 12,6. VME: 8,2. FIO2 50%, SATO2 93.
FR: 20 RPM FIO2 93% SAO2: 30 % PEEP 10 VE316

SIGNOS VITALES: TA: 110/62 MMHG, TAM: 78 MMHG, FC: 105 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCORICAS, FIJAS DE 1 MM.
RENAL: DIRESIS 0,9 CC/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, CONTINUA EN CUANTIFICACION.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 118-115 MG/DL.
INFECCIOSO: T 37,0°C. AFEBRIL, EN LAS ULTIMAS 12 HORAS.

CULTIVOS: NO.

ANTIBIOTICOTERAPIA: AMPI+SULBACTAM INICIO: 23/9/2022 DIA: 0

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRITICO QUIEN INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE, SIN SOLUCION HIPERTONICA, TAC DE CRANEO EN 6 HORAS EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA, SE REALIZARA CUANDO

CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE.

2.TRAUMA FACIAL: CUENTA CON TOMOGRAFIA DE INGRESO QUE REPORTA IMAGEN DESCRITA EN EL PISO DEL SENO MAXILAR DERECHO QUE SUGIERE QUISTE DE ODONTOGENICO O QUISTE DE RENTENCIÓN, MUCOSA DE ASPECTO CRÓNICO, NO TIENE HALLAZGOS DE PATOLOGIA TRAUMATICA AGUDA.

3.TRAUMA CERVICAL DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC CERVICAL, SE INDICA RETIRO DE COLLAR.

4. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX CON IMAGEN: CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION. SE INICIA CUANTIFICACION DE MATERIAL SANGUINOLENTOE EN 12 HORAS DRENA 60 CC. SE INDICA SI CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PAFI <150 INICIAR RELAJACION NEUROMUSCULAR. SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX POR PASO DE CVC DERECHO, YA QUE EL CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO SE ENCUENTRA DISFUNCIONAL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE DOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR, POSTERIORMENTE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR. COBO), TUTOR REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE COMENTARAN HALLAZGOS CON EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PARA EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDO RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO, ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS, POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

10. SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON NECESIDAD DE MULTIPLES SOPORTE TRANSFUSIONAL POR ESTADO DE SHOCK PERSISTENTE, REANIMACION HIDRICA Y NECESIDAD DE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y SEDACION PARA RASS -5, SE DESCONOCEN SECUELAS DE ESTADO POSTPARO, PUPILAS FIJA 1 MM, CON ORDEN DE TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTROL SIN EMBARGO NO ES POSIBLE TOMARLA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE PACIENTE. MANTENER TAM 65-70 MMHG. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL PARA LA NOCHE.

11. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS, SE DESCONOCEN SECUELAS.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUCIONAL DE MULTIPLES ELEMENTOS, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.
INESTABILIDAD SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO, NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

23:55 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: RX DE HOMBRO IZQUIERDO
Irregularidad hacia el cuello del hÃºmero que sugiere descartar fractura no desplazada.
ArticulaciÃ³n acromiclavicular y glenohumeral conservada.
Hay irregularidad en el cuerpo de la escÃipula inferior a la glenoides que sugiere descartar fractura.
Aumento del intersticio en el Ãipice pulmonar izquierdo.

RX DE HOMBRO DERECHO
No se identifican fractura desplazadas o lesiones Ã³seas.
Relaciones articulares acromio-clavicular y gleno-humeral conservadas.
Tejidos blandos sin alteraciones

RX DE RODILLA IZQUIERDA
Fractura del tercio distal de la diÃifisis del fÃ©mur con fragmentos desplazados sin evidencia de compromiso articular.
Hay irregularidad en el cÃ³ndilo femoral lateral que tambiÃ©n puede estar en relaciÃ³n a fractura.
Fractura de la superficie articular en el platillo tibial lateral con fragmento Ã³seo libre desplazado.
La relacion articular de la rodilla esta conservada.
Edema de tejidos blandos.

RX DE HUMERO DERECHO
Fractura entre el tercio medio y distal de la diÃifisis del hÃºmero con fragmentos desplazados.
ArticulaciÃ³n del hombro y el codo conservada.
Edema de tejidos blandos.

RX DE FEMUR IZQUIERDO
Fractura del tercio distal de la diÃifisis del fÃ©mur con fragmentos desplazados. No se observa compromiso articular.
Lo visualizado de la pelvis muestra fractura de la rama ilio e isquiopubica del lado derecho.
Se recomienda proyecciones adicionales.
ArticulaciÃ³n coxofemoral conservada.

RX DE PIERNA DERECHA
Contamos con proyecciÃ³n Ãºnica AP por las condiciones del paciente.
Hay fractura conminuta del tercio proximal de la epÃfisis y la diÃifisis de la fÃbula con fragmentos desplazados.
Fractura del tercio proximal de la diÃifisis de la tibia con fragmentos desplazados.
RelaciÃ³n articular del tobillo conservada.
Fractura en el tercio distal de fÃbula con fragmentos poco desplazados.
Edema de tejidos blandos

RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO
Fractura conminuta de la diÃifisis distal del femur con fragmentos desplazados.
No se observa compromiso articular.
Hay tutor externo desde el tercio proximal de la diÃifisis del fÃ©mur.
La relaciÃ³n articular coxofemorales y de rodilla estan conservadas.
Edema enn los tejidos blandos

RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA
Fractura conminuta de la diÃifisis de la tibia y la fÃbula con fragmento poco desplazados.
RelaciÃ³n articular de la rodilla conservadas.
Fractura del tercio distal de la fÃbula.
Tutor externo fijando los fragmentos principales.

RX DE TOBILLO DERECHO
Fractura del tercio distal de la fÃbula con fragmentos poco desplazados.
RelaciÃ³n articular del tobillo conservada.
Edema de tejidos blandos.
MÃnimo espolÃ³n en la base plantar del calcÃineo.
Edema en los tejidos blandos

RX DE HUMERO IZQUIERDO
Irregularidad hacia el cuello del hÃºmero que sugiere descartar fractura.
Hay una lÃnea lucente sobre la escÃipula izquierda que sugiere fractura.
Se recomiendan examenes complementarios.
La relaciÃ³n articular del codo y del hombro estan conservadas

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

2022-09-24

00:41

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

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON

SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NOMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 88 LPM, T/A 103-58 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 23, FIO2: 40%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 25, PMEDIA: 15, VTE: 432, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.3, DP: 10, VM: 7.9, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO, FR: 24 RPM, SAO2: 93%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 23/09/22 PM
pH 7.28
PCO2 42.2
pO2 81.3
HCO3act 19.5
BE(B) -6.8
SO2 95.7
pO2/FiO2 136
FIO2 60
ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, NORMOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*'PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)
*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

05:45 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACIDO LACTICO 2.83 ELEVADO, EN DESCENSO CON RESPECTO AL REPORTE ANTERIOR

CPK TOTAL 1544.0 ELEVADO

CLORO 117.0
POTASIO 3.90
SODIO 149.0
ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD

NITROGENO UREICO 24.0
CREATININA SERICA 1.30
FUNCION RENAL LEVEMENTE ALTERADO, VIGILAR FUNCION RENAL

FIBRINOGENO 367.0 EN RANGO DE NORMALIDAD

INR 1.27
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.9
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 32.3
TIEMPOS DE COAGULACION NO PROLONGADOS

pH 7.283
PCO2 42.2
pO2 81.3
HCO3act 19.5
BE(B) -6.8
SO2 95.7
pO2/FiO2 1.36
FIO2 60.0
GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, DISFUNCION PULMONARMODERADA

MCV 90.8
NEUTROFILOS % 94.3
LINFOCITOS % 2.7
HEMATOCRITO 36.4
HEMOGLOBINA 12.4
RECUENTO DE LEUCOCITOS 11.83
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 83
HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, TROMBOCITOPENIA MODERADA

TROPONINA I CUANTITATIVA 2.050 ELEVADO

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

05:45 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

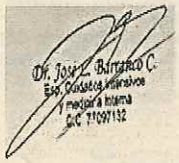
H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA MADRUGADA
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -5, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 23, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.3, PMEDIA: 14.2, VTE: 406, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20, DP: 10, VM: 7.9, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. FR: 24 RPM, SAO2: 93%

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ESTERIL (SECRECIONES MUCOHIDES CON TRAZOS HEMATICOS EN MODERADA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)
*CAMBIO DE FIJACION DE TOT
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



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

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

12:16 **SERVICIO:**
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- PELVIS INESTABLE
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
7.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
7.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
7.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

8. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
8.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

10.- TRASTORNO ELECTROLITICO
10.1 HIPOCALCEMIA (1,05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.
- POP CIRUGIA MAYOR

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 100 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.3 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 0.6 UNIDADES/ HORA

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO DUAL.

SOPORTE VMI MODO PC 25. FR: 23/23R PM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 406, PWA 13,8. DP: 15.3. FIO2 35%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 135/66 MMHG, TAM: 89 MMHG, FC: 99 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-4, PUPILAS ISOCORICAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 1.0 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO (+) 6445CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 118-115-140-175 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS UTLIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.1°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 1

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION. SE INICIA CUANTIFICACION DE MATERIAL SANGUINOLENTOE EN 12 HORAS DRENA 60 CC.
CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA, REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS. EN SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. EN PROCESO DE VALORACION POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL PARA LA TARDE PARA VIGILANCIA DE HEMOGLOBINA, HIPERLACTATEMIA, ACIDOSIS METABOLICA Y DISFUNCION PULMONAR SEVERA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO.
SE HAN ACERCADO PERSONAS QUE DICES SER "CONOCIDAS DE LA PACIENTE" Y NOS HAN INDICADO QUE LOS FAMILIARES SE ENCUENTRAN EN CAMINO. AUN NO SE HA BRINDADO INFORMACION MEDICA CLARA ACERCA DE LAS CONDICIONES ACTUALES. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.
SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

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

12:44

SERVICIO:
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA,JORNADA MAÑANA.NOTA RETROSPECTIVA.HORA DE ATENCION 8:30 AM
TERAPIA RESPIRATORIA
EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:
* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS , AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM.FENTANYL .RASS -4
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA,CON SIGNOS VITALES FC 102 T/A 103/64 TAM 77 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 2, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 40 % SAT O2 94% FR 23/23 RPM .R I:E 1.2.PEEP 12.PPICO 24.2.PMSETA 20.4.PMEDIA 16.8.DD 31.DE 38.DP 8.4 VE 381.VMIN 8.7.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMUNIDO EN BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.ENFISEMA SUBCUTANEO HEMITORAZ

IZQ.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL.A SUCCION.*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

16:20 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***NOTA NUTRICION***

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON LOS DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON ALIMENTO LIQUIDO PARA USO NUTRICIONALES ESPECIALES CON PROTEINA LACTEAS PARA EL MANEJO NUTRICIONAL CON PERSONAS CON ENFERMEDADES PULMONARES NOMBRE DE FANTASIA NUTREN PULMONARY 250ML.

ACIDO LACTICO 3.80

pH 7.305
PCO2 37.8
pO2 75.5
HCO3act 18.4
BE(B) -7.3
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.89
FIO2 40.0

NEUTROFILOS Abs 16.20
LINFOCITOS Abs 0.51
NEUTROFILOS % 91.0
LINFOCITOS % 2.9
HEMATOCRITO 33.2
HEMOGLOBINA 11.2
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.79
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 82

GLUCOMETRIA: 112MG/DL

SE DECIDE FORMULAR ALIMENTO LIQUIDO PARA USO NUTRICIONALES ESPECIALES CON PROTEINA LACTEAS PARA EL MANEJO NUTRICIONAL CON PERSONAS CON ENFERMEDADES PULMONARES NOMBRE DE FANTASIA NUTREN PULMONARY A 42CC/HORA POR 24 HORAS, LO CUAL EQUIVALE A 1000ML CADA 24 HORAS O 4 UNIDADES POR DIA POR 7 DÍAS, TOTAL 28 UNIDADES.

SE DILIGENCIA FORMATO MIPRES 20220924181034180945

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

16:36

SERVICIO:
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA,JORNADA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO
REPORTE DE GASES : 7.30 PCO2 37.8 HCO3 18.4 BE -7.3 PO2 75.5 FIO2 40% SAT O2 94% PAFI 189.ACIDOSIS METABOLICA.DISFUNCION PULMONAR MODERADA

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

16:54

SERVICIO:
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***REPORTE PARACLINICOS CONTROL 24/09/2022 TARDE***

ACIDO LACTICO 3.80 HIPERLACTATEMIA EN ASCENSO

pH 7.305
PCO2 37.8
pO2 75.5
HCO3act 18.4
BE(B) -7.3
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.89
FIO2 40.0
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMOANR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA.

NEUTROFILOS Abs 16.20
LINFOCITOS Abs 0.51
NEUTROFILOS % 91.0
LINFOCITOS % 2.9
HEMATOCRITO 33.2
HEMOGLOBINA 11.2
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.79
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 82
TROMBOCITOPENIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

17:36 **SERVICIO:**
HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***NOTA NUTRICION***

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE CON DX DESCITOS CURSANDO CON MULTIPLES FRACTURAS ACOMPAÑADO DE DIVERSAS COOMORBILIDADES, CON PAR CARDIORRESPIRATORIO RECIENTE, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO, HEMATOMA SUBDURAL. CONTINÚA CON LABILIDAD HEMODINAMICA POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR MONITORÍA Y MANEJO EN UCI. ATENTO A AVAL PARA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS PERTINENTES SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Profesional: HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO
CC - 87217727 - T.P 87217727
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

17:43 **SERVICIO:**
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA
REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL DE LA TARDE
pH 7.305
PCO2 37.8
pO2 75.5
HCO3act 18.4
BE(B) -7.3
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.89
FIO2 40.0
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMOANR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA.

NEUTROFILOS Abs 16.20
LINFOCITOS Abs 0.51
NEUTROFILOS % 91.0
LINFOCITOS % 2.9
HEMATOCRITO 33.2
HEMOGLOBINA 11.2
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.79
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 82
TROMBOCITOPENIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA

EKG: RITMO SINUSAL, INVERSION DE LA ONDA T DE V1-V2. SIN OTROS HALLAZGOS.

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, POLITRAUMATISMO SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURAS DE HUESOS LARGOS Y PELVIS. TRAUMA CERRADO DE TORAX, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA DEPENDIENTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN. REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL DE LA TARDE CON HIPERLACTATEMIA PERSISTENTE A PESAR DEL MANEJO HIDRICO Y TRANSFUSIONAL, HB ESTABLE. CON DISMINUCION DEL GASTO URINARIO. SE CONSIDERA PACIENTE DE EDAD AVANZADA, CON PATOLOGIA SEVERA, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, QUE SE BENEFICIA DE MONITORIA NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO POR BIOREACTANCIA PARA GUIAR METAS DE REANIMACION, GASTO CARDIACO Y RESPUESTA A FLUIDOTERAPIA. SE SOLICITA INICIO DE MONITORIZACION NO INVASIVA POR METODO DE STARLING.

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

22:37 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE
DRA. MARULANDA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE,
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.
- POP CIRUGIA MAYOR

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .

- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 24, FR: 23/23 RPM, PEEP 12, I/E: 1:2. VE: 376, PWA 17. DP: 9. FIO2 40%, SATO2 94%.

SIGNOS VITALES: TA: 93/62 MMHG, TAM: 72 MMHG, FC: 106 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CUELLO CON INMOVILIZADOR
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 0.5 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 6445CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 116-112 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 1

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.
GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO ESTRICTO DEHEMOGLOBINA POR EVIDENCIAN DE DESCENSO PAULATINO CON MULTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO.
SE HAN ACERCADO PERSONAS QUE DICES SER "CONOCIDAS DE LA PACIENTE" Y NOS HAN INDICADO QUE LOS FAMILIARES SE ENCUENTRAN EN CAMINO. AUN NO SE HA BRINDADO INFORMACION MEDICA CLARA ACERCA DE LAS CONDICIONES ACTUALES.
EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.
SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:42 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL

Irregularidad en sínfisis pubica.
Fractura de la rama isquiopubica del lado derecho.
La articulación coxofemoral no se observan alteraciones.
Hay tutor externo desde el hueso ilíaco izquierdo

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA

Proyección única AP por condiciones del paciente
Fractura conminuta de la diáfisis de la tibia y la fíbula con fragmento poco desplazados.
Relación articular de la rodilla conservadas.
Fractura del tercio distal de la fíbula.
Tutor externo fijando los fragmentos principales.
Edema en los tejidos blandos.

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO

Fractura conminuta de la diáfisis distal del femur con fragmentos desplazados.
No se observa compromiso articular.
Hay tutor externo desde el tercio proximal de la diáfisis del fémur.
La relación articular coxofemorales y de rodilla estan conservadas.
Edema enn los tejidos blandos.

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORA DERECHA

Fractura de la rama hilio e isquiopúbica derecha con fragmento ligeramente desplazados.
Relación articular de la sínfisis púbica conservada.
Articulación coxofemoral conservada.
Hay tutor externo en pelvis.

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA

Fractura bimaleolar alineada con material de osteosíntetesis.
Relación articular de la rodilla y el tobillo conservadas.
Se observa el extremo distal del tutor externo fijado en la diáfisis de la tibia

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL IZQUIERDA

Irregularidad en sínfisis pubica.
Fractura de la rama isquiopubica del lado derecho.
La articulación coxofemoral no se observan alteraciones.
Hay tutor externo desde el hueso ilíaco izquierdo.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:45 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX

Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Infiltrado intersticial difuso con área confluente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

PH 76-0171
CC 67031109

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

	00:50	**SERVICIO:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** 706 FISIOTERAPIA NOCHE NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -4. CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5 CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO:PRESION CONTROL: FIO2: 40, SATO2: 93, PLIM: 24, PEEP:12, IE:1:2, VE:397, PPICO:24, PLATEAU: 22, PWA:17, COMPLIANCE ESTATICA: 35, DRIVING PRESSURE:10, VMIN:8 LTS. VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 6-7 ML*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS. TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS. SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE. ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global. Aumento de la vasculatura pulmonar. Infiltrado intersticial difuso con área confluente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo. Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales. Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo. Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.
2022-09-25		PREVIA UTILIZACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCIÓN. PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTÓ TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP, LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION Y CAIDA DE VE, CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA, EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA. TERAPIA RESPIRATORIA: DURANTE LA NOCHE SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL A TRAVES DE TOT, SE OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES – HEMATICAS EN TOT, MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN OROFARINGE. CAMBIO DE FIJACION Y CUIDADOS TOT MEDICION DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR. SIN NUEVOS CAMBIOS VENTILATORIOS, SEGUN GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL SE REALIZARAN AJUSTES. BAJO MONITORIA NEUROLÓGICA Y VENTILATORIA ESTRICTA.

PH 76-0171
CC 67031109

Profesional: NELSON DAVID LEMUS PANCHO
CC - 1062311416
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

	04:20	**SERVICIO:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:**

PLAN:
FISIOTERAPIA
NOMBRE BEATRIZ EUGENIA NARANJO

REPORTE GASES ARTERIALES DE CONTROL
pH 7.283
PCO2 44.5
pO2 76.4
HCO3act 20.6
BE(B) -6.0
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.91
FIO2 40.0
EN ACIDOSIS METABOLICA, NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA EN LIMITE SUPERIOR, DISFUNCION PULMONAR MODERADA-SEVERA.

GASES VENOSOS
pH 7.290
PCO2 44.5
pO2 48.3
HCO3act 20.9
SO2 83.0
pO2/FiO2 1.21
FIO2 40.0

CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION, CON PARAMETROS DESCRITOS, SE REALIZA AJUSTE A FR PARA NORMOCAPNIA, SIN MAS CAMBIOS VENTILATORIOS.
NUEVA INTERVENCION DE HIGIENE BRONQUIAL DURANTE LA NOCHE, SE OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES HIALINAS NO PURUENTAS EN TOT. CONTINUA BAJO MONITORIA.

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NELSON DAVID LEMUS PANCHO
CC - 1062311416
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

04:34

SERVICIO:
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX 24/09/2022
La trÃiquea aparenta ser central con extremo distal de tubo ubicado a 4.7 cm de la carina.
Arco aÃ³rtico izquierdo.
La silueta cardiaca no es valorable.
Proyectado sobre ambos campos pulmonares se observan algunas opacidades alveolares mal definidas, inespecÃficas correlacionar con antecedentes.
Se identifican mÃºltiples fracturas de arcos costales izquierdos, correlacionar con antecedentes.
Fractura de la escÃipula izquierda.
Fractura de clavÃcula izquierda.
Se identifica catÃ©ter subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografÃa de la uniÃ³n cavo atrial.
Se observa sonda con trayecto enteral sin visulizarse el extremo distal.
CorrelaciÃ³n clÃnica

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

05:37

SERVICIO:
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***REPORTE DE PARACLINICOS 25/09/2022***

ACIDO LACTICO 4.35 HIPERLACTATEMIA EN ASCENSO

CLORO 116.0
POTASIO 4.20
SODIO 150.0
HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, RESTO SIN ALTERACIONES

CREATININA SERICA 1.50
NITROGENO UREICO 34.0
AZOADOS EN ASCENSO

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 45.10 POSITIVA

pH 7.283
PCO2 44.5
pO2 76.4
HCO3act 20.6
BE(B) -6.0
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.91
FIO2 40.0
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DSIFUNCION PULMONAR MODERADA. ACISOSIS METABILICA.

GASES VENOSOS

pH 7.290
PCO2 44.5
pO2 48.3
HCO3act 20.9
BE(B) -5.4
SO2 83.0
pO2/FiO2 1.21
FIO2 40.0
DELTA DE CO2 0

NEUTROFILOS Abs 19.10
LINFOCITOS Abs 0.54
NEUTROFILOS % 93.4
LINFOCITOS % 2.6
HEMATOCRITO 34.8
HEMOGLOBINA 11.6
RECUENTO DE LEUCOCITOS 20.47
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 82
TROMBOCITOPENIA, LEUCOCTIOSIS + NEUTROFILIA EN ASCENSO, HB ESTABLE.

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA
CUALQUIER MUESTRA
TIPO DE MUESTRA: ORINA SIN CENTRIFUGAR
NO SE OBSERVAN MICROORGANIMOS EN LA MUESTRA ESTUDIADA.
RESPUESTA POLIMORFONUCLEAR: AUMENTADA

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA
CUALQUIER MUESTRA
Blastoconidias : NO SE OBSERVAN
Pseudomicelios : NO SE OBSERVAN
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO Lactobacillus ESCASOS
RESPUESTA POLIMORFONUCLEAR: ABUNDANTE

EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER
MUESTRA INCLUYE SECRECIONES
pH : 6.0
Trichomonas Vaginalis : Positivo 3+
TEST DE AMINAS: NEGATIVO
CELULAS GUIA: AUSENTES
HEMATIES: 0-2 XC
LEUCOCITOS: >40 XC
BACTERIAS: ESCASAS
CELULAS EPITELIALES: 2-4
MICELIOS: NO SE OBSERVAN

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

11:11 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA MAÑANA
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 89 LPM, T/A 118-64 MMHG.

* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 15.1, VTE: 387, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.6, DP: 10.6, VM: 8.6, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 95%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM
pH 7.283
PCO2 44.5
pO2 76.4
HCO3act 20.6
BE(B) -6.0
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.91
FIO2 40.0
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA AGUDA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*'PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)
*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

11:15 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA FISICA DIA JORNADA MAÑANA
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 89 LPM, T/A 118-64 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 15.1, VTE: 387, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.6, DP: 10.6, VM: 8.6, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 95%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM
pH 7.283
PCO2 44.5
pO2 76.4
HCO3act 20.6
BE(B) -6.0
SO2 94.6
pO2/FiO2 1.91
FIO2 40.0
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA AGUDA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES
*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

12:33

SERVICIO:
MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** NOTA DE ORTOPEDIA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968

DIAGNÓSTICOS:
PELVIS INESTABLE
FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

TRAUMA EN EXTREMIDADES:
FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

PACIENTE EN EL MOMENTO HOSPITALIZADO POR PARTE DE ORTOPEDIA EN CONTEXTO DE MULTIPLES FRACTURAS DESCRITAS, EN EL MOMENTO PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO ESTABILIZAR Y POSTERIOR SEGUN EVOLUCION Y POSTERIOR SE CONSIDERARA MANEJO QUIRURGICO, SE LE EXPLICA AL PERSONAL DE LA SALA.

Profesional: MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA
CC - 94495738 - T.P 529946/05
Especialidad - CIRUGIA PLASTICA

12:48

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

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA 3054829700
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.1.2 SDRA SECUNDARIO
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 24, FR: 24/24 RPM, PEEP 12, I/E: 1:2,3. VE: 340, PWA 16. DP: 7. FIO2 40%, SATO2 96%.

SIGNOS VITALES: TA: 126/53 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 89 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 0.8 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 6445CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 116-112-113 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 2

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.
GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO. PACIENTE QUIEN NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION, YA QUE PRESENTA DESATURACION MARCADA.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3. PERMANECE CON HB ESTABLE.

SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING). CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:
- GC 6.3 IGC 3.4 IVS 37 DELTA IVS 21.5% SE REALIZO EVALUACION DINAMICA CON BOLO DE LIQUIDOS 200 CC (DADO FRACTURAS DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES SE CONTRAINDICA ELEVACION PASIVA DE PIERNAS). SE INDICA CON ESTE RESULTADO BOLO DE 300 CC DE LEV. CON NUEVA EVALUACION EN 4 HORAS.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO ESTRICTO DEHEMOGLOBINA POR EVIDENCIAN DE DESCENSO PAULATINO CON MULTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO.
EL DIA DE HOY SE ACERCA A LA UNIDAD LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 3054829700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULACIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO.
EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.
SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

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

15:26 **SERVICIO:**
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA MEDICA
SE REALIZA MONITORIA DE GASTO CARDIACO CON RETO DE VOLUMEN 200 CC, OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS LUEGO DE LA EVALUACION DINAMICA:
GC 5.6 NORMAL IGC 3.1 NORMAL IVS 38 DELTA DE IVC 4.8% NO RESPONDEDOR A VOLUMEN. POR EL MOMENTO NO SE REALIZA CAMBIOS AL MANEJO MEDICO. PROXIMA MONITORIA EN 8 HORAS.

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

15:42 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: pH 7.386
PCO2 36.2
pO2 75.5
HCO3act 21.2
BE(B) -3.4
SO2 95.3
pO2/FiO2 2.16
FIO2 35.0
GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. AJUSTES EN LOS PARAMETROS DE VENTILACION MEJORAN REPORTE DE GASES ARTERIALES.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

15:51 **SERVICIO:**
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: IC RESUELTA

Profesional: DENIS EDMOND COBO OLIVEROS
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84 -
Especialidad - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

16:05 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA TARDE
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 25, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 25.2, PMEDIA: 15.3, VTE: 403, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 21.4, DP: 11.4, VM: 8.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 94%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09
pH 7.386
PCO2 36.2
pO2 75.5
HCO3act 21.2
BE(B) -3.4
SO2 95.3
pO2/FiO2 2.16
FIO2 35.0
ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR LEVE

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

16:06 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA FISICA DIA JORNADA TARDE
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 25, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 25.2, PMEDIA: 15.3, VTE: 403, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 21.4, DP: 11.4, VM: 8.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 94%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09
pH 7.386
PCO2 36.2
pO2 75.5
HCO3act 21.2
BE(B) -3.4
SO2 95.3
pO2/FiO2 2.16
FIO2 35.0
ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR LEVE

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES
*ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES DE 1 SERIES DE 10 SEG.
*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

20:32 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX
La trÃiguea aparenta ser central con extremo distal de tubo ubicado a 4.7 cm de la carina.
Arco aÃ³rtico izquierdo.
La silueta cardiaca no es valorable.
Proyectado sobre ambos campos pulmonares se observan algunas opacidades alveolares mal definidas, inespecÃficas correlacionar con antecedentes.
Se identifican mÃºltiples fracturas de arcos costales izquierdos, correlacionar con antecedentes.
Fractura de la escÃipula izquierda.
Fractura de clavÃcula izquierda.
Se identifica catÃ©ter subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografÃa de la uniÃ³n cavo atrial.
Se observa sonda con trayecto enteral sin visulizarse el extremo distal.
CorrelaciÃ³n clÃnica.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

22:52 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA
EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:
* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS , AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM.FENTANYL .RASS -4
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA CON SIGNOS VITALES FC 74 T/A 143/62 TAM 89 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 3, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 35 % SAT O2 94% FR 24/24 RPM .R I:E 1.2.PEEP 10.PPICO 25.5.PMSETA 21.3.PMEDIA 15.4.DD 24.DE 35.DP 11.3 VE 383.VMIN 9.1.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMUNIDO EN BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL A SUCCION.*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* CAMBIO DE FIJACION Y NARIZ DE CAMELLO
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

22:59 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE
DRA. MARULANDA (MD. INTERNISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)

CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.1.2 SDRA SECUNDARIO
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 25, FR: 24/24 RPM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 383, PWA 15,4. DP: 11,3. FIO2 35%, SATO2 94%.

SIGNOS VITALES: TA: 142/60 MMHG, TAM: 87 MMHG, FC: 76 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 8196 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 139-127 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 2
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 1/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS. DURANTE LA NOCHE SE INTENTARA TRASLADO A IMAGENES PARA CONTROL PENDIENTE.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.
GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO. PACIENTE QUIEN NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION, YA QUE PRESENTA DESATURACION MARCADA,

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3. PERMANECE CON HB ESTABLE.

SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING). CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:
- GC 4,9 IGC 2,7 IVS 36, FC 73 LPM, SE REALIZO EVALUACION DINAMICA CON BOLO DE LIQUIDOS 200 CC (DADO FRACTURAS DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES SE CONTRAINDICA ELEVACION PASIVA DE PIERNAS). SE INDICA CON ESTE RESULTADO BOLO DE 300 CC DE LEV. SE EVALUA EN LAS ULTIMAS HORAS CON BUENA RESPUESTA. CONTINUAR MONITORIA.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO ESTRICTO DE HEMOGLOBINA POR EVIDENCIA DE DESCENSO PAULATINO CON MULTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SE LOGRA DESMONTE DE VASOPRESINA, AUN CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA, HA REQUERIDO MULTIPLES SOPORTES TRANSFUSIONALES, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

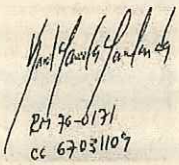
INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIOPLINARIO.

EL DIA DE AYER SE EVIDENCIA SECRECION VAGINAL ABUNDANTE, FETIDA, VERDE POR LO QUE SE DECIDE TOMAR FROTIS

VAGINAL CON REPORTE TRICHOMONAS VAGINALIS, SE INICIA MANEJO CON METRONIDAZOL OVULO CADA NOCHE DURANTE 8 DIAS.

EL DIA DE HOY SE ACERCA A LA UNIDAD LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULACIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

05:18

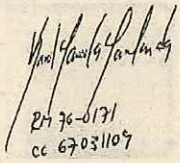
SERVICIO:
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MADRUGADA
TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO
REPORTE DE GASES : PH 7.43 PCO2 36 HCO3 24 BE 0.2 PO2 65.8 FIO2 35% SAT O2 93% PAFI 188.EQUILIBRIO ACIDO BASE .DISFUNCION PULMONAR MODERADA.



Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

2022-09-26

05:20

SERVICIO:
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACIDO LACTICO 2.06 LIMITROFE, VIGILAR

CLORO 119.0
POTASIO 3.10
SODIO 152.0
HIPOKALEMIA LEVE, NORMOCLOREMIA, HIPERNATREMIA LEVE

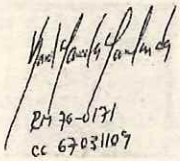
NITROGENO UREICO 36.0
CREATININA SERICA 1.40
FUNCION RENAL ALTERADA, VIGILAR, EN ASCENSO

INR 1.33
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.7
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 34.9
INR LEVEMENTE PROLONGADOS, PT Y PTT EN RANGO DE NORMALIDAD

pH 7.432
PCO2 36.8
pO2 65.8
HCO3act 24.0
BE(B) 0.2
SO2 93.5
pO2/FiO2 1.88
FIO2 35.0
GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MCV 91.7
NEUTROFILOS % 93.2
LINFOCITOS % 3.1

HEMATOCRITO 31.0
HEMOGLOBINA 10.2
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.89
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 79
HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTROFILOS



Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

09:53 **SERVICIO:**
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: PACIENTE POLITRAUMA SEVERO EL 22/09/2022 NOCHE AL SER ARROLLADA POR AUTOMOTOR
POLITRAUMA EN ABDOMEN DESGARRO DE HIGADO QUE SE RAFIO SIN OTRAS LESIONES TRAUMA TORACIO CON CONTUSIONES MJUTIPLES OTS EN MsMs
HA PERMANEECIDO LABIL HEMODINAMICAMENTE SIN SER POSIBLE CONTROL ESCANOGRAFICO DE TAC CEREBRAL
POR CIRUGIA MANEJO EXPECTANTE
SE PODRIA PORGRESAR A NET POR SONDA

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

10:36 **SERVICIO:**
NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: 506
FISIOTERAPIA
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA.
ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -4.
CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA
VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5
CONECTADA A VENTILACION MECANICA
MODO:PRESION CONTROL: FIO2: 35, SATO2: 95, PLIM: 25, PEEP:10, IE:1:2, VE:394, PPICO:25, PLATEAU: 20, PWA:15, COMPLIANCE ESTATICA: 36, DRIVING PRESSURE:10,
SINCRONICA CON EL MODO, VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 5 – 6.5- ML*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS.
TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA A SUCCION, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EN AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: CON FRACTURAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE SEGUN ESTADO ACTUAL.

PREVIA UTILIZACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCIÓN.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTÓ TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP EL CUAL SE ENCUENTRA EN TITULACION, PACIENTE LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION MARCADA Y CAIDA DE VE, CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA, AJUSTAN LEV POR BH+ ACOMULADO Y ALTO RIESGO DE CONGESTION PULMONAR.
EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA.

TERAPIA RESPIRATORIA:
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL A TRAVES DE TOT, SE OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES – HEMATICAS EN TOT, MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN OROFARINGE.
SIN NUEVOS CAMBIOS VENTILATORIOS, SEGUN GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL Y CAMBIOS EN MECANICA VENTILATORIA SE REALIZARAN AJUSTES.
CAMBIO A SISTEMA DE SUCCION CERRADA BUSCANDO EVITAR DESCONEXION PACIENTE/VENTILADOR DURANTE LA ATENCION SEGÚN CONTEXTO PULMONAR ACTUAL.
TERAPIA FISICA DIFERIDA.
BAJO MONITORIA NEUROLÓGICA Y VENTILATORIA ESTRICTA.

Carolina Vargas Ortiz
Especialista en Medicina Interna
Universidad del Valle
C.C. 1.144.027.817
RM 763253/13

Profesional: NELSON DAVID LEMUS PANCHO
CC - 1062311416
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

12:02 **SERVICIO:**
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***SEGUIMIENTO EN TRABAJO SOCIAL***

SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA PACIENTE DADO QUE LA ÚLTIMA VEZ SE ENCONTRABA CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR.

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
- ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) (ENCARGADA DE LA PACIENTE EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR JORGE NARANJO DADO A QUE ES UNA PERSONA ADULTA MAYOR DE EDAD (CAROLINA CUERO 322 576 7749))
TELF: 8893113
- MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA) REFIERE VIVIR EN PEREIRA Y QUE QUIEN SE ENCARGA DE INSUMOS Y DE ACOMPAÑAMIENTOS ES LA SEÑORA CAROLINA YA MENCIONADA ANTERIORMENTE
TELÉFONO: 3054829700

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A PACIENTE CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR, CONOCIDA DE LA PACIENTE NIEGA A DAR NÚMERO DE CONTACTO DEL HERMANO, SE LE BRINDA INFORMACIÓN A LA SEÑORA CAROLINA CUERO SOBRE CONSECUENCIAS POR ABANDONO DE UN FAMILIAR DADO QUE CUENTA CON RED DE APOYO, CONOCIDA DE LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

Profesional: STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS
CC - 1143870206
Especialidad - TRABAJO SOCIAL

12:42 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA
DRA. VARGAS (MD. INTERNISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.1.2 SDRA SECUNDARIO
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA

SOPORTE VMI MODO PC 25, FR: 24/24 RPM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 406, PWA 16,4. DP: 11. FIO2 35%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 159/63 MMHG, TAM: 95 MMHG, FC: 66 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 0.8 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 8196 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 127 - 125 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 3
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 2/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE, EL DIA DE HOY SE SUSPENDE FENITOINA CONTINUA EN VIGILANCIA NEUROLOGICA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADO, SE INDICA BOLO DE DIURETICO EN ARAS DE LOGRAR BALANCE NEUTRO Y LOGRAR DISMINUCIÓN DE PARAMETROS.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA COLURICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LIQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORIA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDIACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

14:24 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

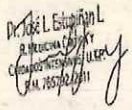
PLAN:

REPORTE DE PARACLINICOS

COLOR AMARILLO
ASPECTO TURBIO
DENSIDAD 1.020
pH 5.0
LEUCOCITOS/ESTEARASA 75
NITRITOS NEGATIVO
PROTEINAS NEGATIVO
GLUCOSA ORINA NEGATIVO

CETONAS ORINA NEGATIVO
BILIRRUBINA NEGATIVO
HEMOGLOBINA 200
UROBILINOGENO MENOR DE 1.0
SEDIMENTO URINARIO
CELULAS EPITELIALES 2-4
LEUCOCITOS 20-25
HEMATIES 20-22
BACTERIAS ESCASAS
MOCO 3+
CRISTALES DE URATOS AMORFOS 1+
DISMORFIA ERITROCITARIA EUMORFOS 100%
CILINDROS ERITROCITARIOS 2+
CETONAS ORINA NEGATIVO

INTERPRETACION: UROANALISIS NO PATOLOGICO.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

16:37 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACIDO LACTICO 1.54 DEPURADO

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

16:38 **SERVICIO:**
NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
FISIOTERAPIA - TARDE
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA.
ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -3.
CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA EN DESMONTE.
VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5
CONECTADA A VENTILACION MECANICA
MODO:PRESION CONTROL: FIO2: 35, SATO2: 94, PLIM: 25, PEEP:10, IE:1:2, VE:394, PPICO:25, PLATEAU: 20, PWA:15, COMPLIANCE ESTATICA: 36, DRIVING PRESSURE:10,
SINCRONICA CON EL MODO, VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 5 – 6.5- ML*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS.
TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA A SUCCION, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
EN AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS.
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: CON FRACTURAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE SEGUN ESTADO ACTUAL.

PREVIA UTILIZACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCIÓN.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTÓ TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP EL CUAL SE ENCUENTRA EN TITULACION, PACIENTE LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION MARCADA Y CAIDA DE VE, CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA, AJUSTAN LEV POR BH+ ACOMULADO Y ALTO RIESGO DE CONGESTION PULMONAR.
EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA.

DURANTE LA TARDE INICIAN DESPERTAR Y DESMONTE DE SEDOANALGESIA LO CUAL PERMITE DISMINUIR LA PLIM DE 25 A 22 Y MANTENER EL VE, TAMBIEN SE AJUSTA PEEP A 8 Y SE MANTIENEN VALORES DE MECANICA PULMONAR RESPECTO AL PREVIO, SIN EMBARGO EN REPORTE GASIMETRICO DE LA TARDE SE EVIDENCIA HIPOXEMIA, SE AJUSTA FIO2 HASTA 40%.

REPORTE

GASES ARTERIALES DE CONTROL – TARDE
pH 7.429
PCO2 30.0
pO2 57.4
HCO3act 19.4
BE(B) -3.8
SO2 90.4
pO2/FiO2 1.64
FIO2 35.0
EN ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA, HIPOCAPNIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA/SEVERA.

GASES VENOSOS
pH 7.419
PCO2 38.9
pO2 33.7
HCO3act 24.6
BE(B) 0.2
SO2 64.6
pO2/FiO2 0.96
FIO2 35.0

Dr. José L. Estupiñan L
R. Medicina Crítica y
Cuidados Intensivos U.L.E.P.
R.M. 765792/2011

Profesional: NELSON DAVID LEMUS PANCHO
CC - 1062311416
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:30 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

REPORTE OFICIAL DE PARACLINICOS

ACIDO LACTICO 1.33

pH 7.419
PCO2 38.9
pO2 33.7
HCO3act 24.6
BE(B) 0.2
ctCO2 25.8
SO2 64.6
pO2/FiO2 0.96
FIO2 35.0

pH 7.429
PCO2 30.0
pO2 57.4
HCO3act 19.4
BE(B) -3.8
tHb 13.0
SO2 90.4
pO2/FiO2 1.64
FIO2 35.0

INTERPRETACION: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOCAPNIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA, ACIDO LACTICO DEPURADO.

Luis D. Viedma Nuñez
MEDICO
C.C. 1140865891 - LORETO

Dr. José L. Estupiñan L
R. Medicina Crítica y
Cuidados Intensivos U.L.E.P.
R.M. 765792/2011

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:44 **SERVICIO:**
JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

H. SUBJETIVO:

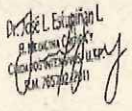
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: -- Nota de evaluación hemodinámica: Paciente en regulares condiciones generales, estado de choque hipovolémico, con alta sospecha de componente mixto: Cardiogénico. Se guía terapia con monitor Starling, procedemos a realizar pOCUS pulmonar y cardíaco: Se descarta derrame pericárdico, movimiento concéntrico, ventana subxifoidea con adecuada colapsabilidad de vena cava. pOCUS pulmonar: Líneas B moderadas, bilaterales, no síndrome intersticial, no hepatización, con deslizamiento pleural izquierdo incompleto hacia base, compatible con neumotórax residual.

-- Monitoria ventilatoria: Driving pressure: 10, pPico: 23, Compliance estática: 43 (en mejoría): Por lo anterior consideramos: titular PEEP al descenso: 8, retiro de sedoanalgesia, y se aumenta administración de diurético, vigilando estrechamente la tendencia de función renal. Alto riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas dado el antecedente de parada cardíaca registrado al ingreso de su cuadro clínico. Su pronóstico es moderado. Se adiciona hidromorfona a manejo analgésico y se solicitan gases arteriovenosos, con valores de lactato.

Dr. José Leyner Estupiñán Lozano MD: MCCI



Profesional: JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011 -
Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:48 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR PRECEDEX, RAAS -3, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 83 LPM, T/A 131-76 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO BI LEVEL: PL: 23, PEEP: 8, PS: 15, FR: 10, FIO2: 50%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 23.5, PMEDIA: 14, VTE: 438, FR:18, I:E: 1:2.4, VM: 9.7, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM
pH 7.42
PCO2 30
pO2 57
HCO3act 19.4
BE(B) -3.8
SO2 90.4
pO2/FiO2 164
FIO2 50
HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA MODERADA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA COMPENSADA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*'PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)
*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

21:58 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE
DRA. VARGAS (MD. INTERNISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.1.2 SDRA SECUNDARIO
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
6.4 FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- DEXMEDETOMEDINA 0,8 MCH/KG/HR

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22

- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 23, FR: 24/24 RPM, PEEP 8, I/E: 1:2. VE: 423, PWA 15. DP: 10,6. FIO2 50%, SATO2 93%.

SIGNOS VITALES: TA: 115/55 MMHG, TAM: 75 MMHG, FC: 77 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIRESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 1,4 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 10619 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 138-145MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 3
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 2/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO CON MEJORIA DE LAS MISMAS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADO, SE INDICA BOLO DE DIURETICO EN ARAS DE LOGRAR BALANCE NEUTRO Y LOGRAR DISMINUCIÓN DE PARAMETROS, CON ADECUADA EVOLUCION POR LO QUE SE ORDENA DIURETICO POR HORARIO.
SE CONSIDERA INICIAR DEXMEDETOMEDINA A DOSIS BAJAS PARA EVITAR EPISODIOS DE AGITACION.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LIQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORIA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDIACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

2022-09-27

05:43 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA MADRUGADA
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DRECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR PRECEDEX, RAAS -3, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO BI LEVEL: PL: 24, PEEP: 8, PS: 16, FR: 13, FIO2: 45%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 14, VTE: 452, FR:19, I:E: 1:2.2, VM: 9.7, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 96%

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL:
pH 7.40
PCO2 35.9
pO2 73.1
HCO3act 22
BE(B) -2.2
SO2 93.9
pO2/FiO2 239
FIO2 45
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR LEVE. EQUILIBRIO ACIDO BASE.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*'PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)
*CAMBIO DE FIJACION DE TOT
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

05:57 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:
REPORTE DE PARACLINICOS

CLORO 121.0
NITROGENO UREICO 45.0
POTASIO 3.20
SODIO 154.0
CREATININA SERICA 1.50

pH 7.406
PCO2 35.9
pO2 73.1
HCO3act 22.0
BE(B) -2.2
SO2 93.9
pO2/FiO2 1.62
FIO2 45.0

NEUTROFILOS % 89.0
LINFOCITOS % 3.9
MONOCITOS % 4.1
HEMATOCRITO 28.5
HEMOGLOBINA 9.6
RECUENTO DE LEUCOCITOS 18.74
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 80

INTERPRETACION: HIPOKALEMIA LEVE, ELEVACION DE AZOADOS SIN CAMBIOS DESDE SU INGRESO, EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE, NORMOCAPNIA, LECUCOCITOSIS MODERADA, NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA SEVERA.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ
CC - 1144027817 - T.P 76325313
Especialidad - MEDICINA INTERNA

08:42 **SERVICIO:**
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: PTE INTUBADA Y SEDADA
TORACOSTOMIA FUNCIONAL.
ABDOMEN HERIDA BIEN
RX DE TORAX HACE 2 DIAS PULMONES BIEN
POR CIRUGIA NO REQUEIRE OTRO MANEJO DIFERENTE

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

08:56 **SERVICIO:**
ALVARO BARRERA RENDON - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FECHA : 2022-09-26 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
DOCUMENTO : 31207968 FECHA DE NACIMIENTO : 1949-05-12 SEXO : FEMENINO EDAD : 73
NOMBRE : BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ TELEFONO :
ENTIDAD : FABISALUD S.A.S
PESO (kg) : 80 TALLA (mts): 1.58 SC: 0 TA (mmHg): Ritmo:
DIAGNOSTICO : TRAUMA MÃŠLTIPLE
Estudio tomado por: Estudio leido por:
CRUZ AMAYA LILIANA BARRERA RENDON ALVARO
Registro: Registro: 2715/00
Identificacion: 31987548 Identificacion: 94282754
MEDIDAS
V. izquierdo Aorta Diastole VI Ventriculo derecho
PS (mm) : 10 Senos V (mm) : 35 Onda E (cm/s) : 48 DB (mm) : 34
VID (mm) : 40 Anillo (mm) : 21 Onda A (cm/s) : 62 Tapse (mm) : 20
PIL (mm) : 10 Asc (mm) : TD (ms) : 215 Auricula derecha
VIS (mm) : 29 Auricula izquierda Rel E/A : 0.8 Area (cm2) : 18
GR : 0.5 Diametro AP (mm) : 40 e' septal : 7 Vol (ml/m2) : 25
IM (g/m2) : 66 Area (cm2) : 21 e' lateral : Tricuspide
FeVi (%) : 57 Vol BP (ml/m2) : 37 Rel E/e' : 7 Vmax :
Gmax :
PS (pared septal), VID (diametro telediastolico ventricular izquierdo), PIL (pared inferolateral), VIS (diametro telesistolico ventricular izquierdo),
GR (grosor relativo), IM (indice de masa), Asc (ascendente), DB (diametro basal ventricular derecho), Tapse (excursion sistolica anular tricuspide),
BP (biplano), Vmax (velocidad max), Gmax (gradiente max).
Descripcion Hallazgos
Ventana Acustica: Buena.
Vena Cava Inferior: Normal, con adecuado colapso inspiratorio mayor del 50%.
Auricula Derecha: Forma y tamaño normal (volumen indexado 25mL/m²) sin trombos en su interior.
Valvula Tricuspide: Morfológicamente normal con trazas de insuficiencia que no permite estimar PSAP; Sin evidencia de signos indirectos de HTP.
Ventriculo derecho: De forma y tamaño normal (diámetro telediastólico basal 34mm) con función sistólica longitudinal basal y global preservadas
(TAPSE 20mm, DTI: 10cm/seg).
Valvula Pulmonar: Normal.
Arteria Pulmonar y ramas: Normales.
Septum Interauricular: Integro.
Septum Interventricular: Integro.
Aurícula Izquierda: Levemente dilatada (volumen indexado 37mL/m²) sin trombos en su interior.
Válvula Mitral: Con engrosamiento de sus velos, sin evidencia de estenosis ni insuficiencia; aparato subvalvular normal
Ventrículo Izquierdo: De forma y tamaño normal con remodelación concéntrica y adecuada contractilidad global y segmentaria; FE (método
modificado biplano de Simpson): 57%. El flujo doppler mitral y el doppler tisular septal/lateral muestran signos indirectos de disfunción diastólica por
trastorno de la relajación.
Válvula Aórtica: Trivalva, sin evidencia de estenosis ni insuficiencia.
Aorta: Normal.

Pericardio: Normal.
HALLAZGOS ADICIONALES: Durante el estudio se encuentra en ritmo sinusal, sin presencia de extrasístoles o arritmias
CALLE 5A No. 40 - 06
Telefono: 5536254
gerenciageneral@airec.co
www.airec.co
NIT : 800075729-4
CALI, COLOMBIA
PACIENTE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ Pagina 2
CONCLUSIONES
1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON REMODELACION CONCENTRICA Y ADECUADA CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA. FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES VENTRICULARES PRESERVADOS; FE (MÉTODO MODIFICADO BIPLANO DE SIMPSON): 57%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA POR TRASTORNO DE LA RELAJACIÓN (DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I).
2. VENTRÍCULO DERECHO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL PRESERVADA.
3. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA TRIVIAL QUE NO PERMITE ESTIMAR PSAP; SIN EVIDENCIA DE SIGNOS INDIRECTOS DE HTP.
4. LEVE DILATACION DE LA AURICULA IZQUIERDA
5. AORTA Y GRANDES VASOS SIN ALTERACIONES.
6. SIN CORTOCIRCUITOS INTRACARDIACOS.
7. SIN ALTERACIONES PERICÁRDICAS.
RECOMENDACIONES
Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las diferentes estructuras cardiacas. Tiene ventajas y limitaciones inherentes al
método, por tanto su análisis debe complementarse con un adecuado juicio clínico y en algunos casos con otros métodos de imagen, a criterio del
médico tratante.
BARRERA RENDON ALVARO
CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFISTA
Registro: 2715/00
Identificación: 94282754

Profesional: ALVARO BARRERA RENDON
CC - 29140256
Especialidad - MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA

13:37 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
3.1.2 SDRA SECUNDARIO
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO
6.3 FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
6.4 FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRICTA.
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- DEXMEDETOMEDINA 0.4 MCG/KG/HORA

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION CONSCIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR.

SOPORTE VMI MODO BL, FR: 17/13 RPM, PEEP 24-8/16, I/E: 1:2. VE: 476, PWA 13.2. FIO2 45%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 153/65 MMHG, TAM: 94 MMHG, FC: 65 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-1, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL, GASTO URINARIO 1.6 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO (+) 9824 CC.
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 138-145-156-136MG/DL. TOLERANDO NET A 42 CC HORA.
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.0°C.

CULTIVOS
- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 4
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 3/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO CON MEJORIA

DE LAS MISMAS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, SIN EMBARGO LOGRANDOSE DISMINUCIÓN DE PARAMETROS VENTILATORIOS POSTERIOR A ADICION A PLAN DE MANEJO DE DIURETICO CON HORARIO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES DECIDEN SOLICITAR COMPLEMENTAR ESTUDIOS CON TAC DE ESCAPILA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LIQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORÍA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDIACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA E HIPOKALMEIA YA EN MANEJO CON LIQUIDOS MEDIO ISOTONICOS Y REPOSICION DE POTASIO, SE DECIDE ADICIONAR AL MANEJO AGUA LIBRE Y REPOSICION DE SULFATO DE MAGNESIO.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE LA CONDICIÓN CLÍNICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON LABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, CONTINUA VIGILANCIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SIN PRESENCIA DE FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

14:05 **SERVICIO:**
KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DÍA
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO SIGNOS VITALES T°35 FR 18RPM FC 60LPM TA 117/56MMHG PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA TOT #6.5 FIJO A 22CMS DE ARCADA, PACIENTE SE ENCUENTRA EN MODO BILEVEL SIN EMBARGO POSTERIORMENTE CON MAYOR ASISTENCIA VENTILATORIA VENTILO EN MODO CPAP+PS FIO2 40% SATO2 97% FR 27 PEEP 8 PS 14 REL I:E 1:3 VÉ 413 PIM 22.9 PWA 13.8 VME 11. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. PACIENTE QUIEN SE RENCUENTRA CON FUROSEMIDA POR BALANCE HIDRICO ACUMULADO DE 20 LITROS. SE ENCUENTRA ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE SOBREDISTENCION ALVEOLAR VENTILADO DENTRO DE PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR.

++PACIENTE QUIEN DURANTE INTERVENCION PRESENTA DESATURACION HASTA DEL 80% CON POSTERIOR RECUPERACION++

RX DE TORAX 23/09/2022

Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Infiltrado intersticial difuso con área confluente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

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

INTERVENCION
- POSICIONAMIENTO EN CAMA, INCLINACION DE CABECERA A 45°
- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SODA DE SUCCION CERRADA ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALIANAS
- ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS
- LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- VERIFICACION DE LA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR A 30CMH2O
- MONITORIA VENTILATORIA CONTINUA

PACIENTE TOLER AINTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO.

Profesional: KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO
CC - 1144086070
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

16:54 **SERVICIO:**
KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA TARDE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO SIGNOS VITALES T°35 FR 16RPM FC 83LPM TA 110/68MMHG PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA TOT #6.5 FIJO A 22CMS DE ARCADA, PACIENTE SE ENCUENTRA EN MODO CPAP+PS FIO2 35% SATO2 96% FR 27 PEEP 8 PS 14 REL I:E 1:3 VE 415 PIM 23 PWA 13 VME 11. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. PACIENTE QUIEN SE RENCUENTRA CON FUROSEMIDA POR BALANCE HIDRICO ACUMULADO DE 20 LITROS. SE ENCUENTRA ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE SOBREDISTENCION ALVEOLAR VENTILADO DENTRO DE PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR.

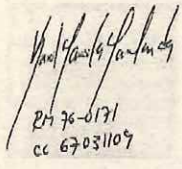
SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE PARA TOMA DE IMAGENES DE CONTROL SIN EMBARGO CON MAYOR REQUERIMIENTO DE FIO2 AUMENTO DEL ESFUERZO INSPIRATORIO, SE AJUSTA SEDOANALGESIA. AUMENTO FIO2 AL 100%. ADICIONALMENTE DURANTE MOVILIZACION PRESENTA EMESIS POSIBLEMENTE NET, NO SE EVIDENCIAN ESTA SECRECION EN TOT.

RX DE TORAX 23/09/2022
Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Infiltrado intersticial difuso con área confluente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

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

INTERVENCION
- POSICIONAMIENTO EN CAMA, INCLINACION DE CABECERA A 45°
- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SODA DE SUCCION CERRADA ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALIANAS
- ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS
- LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- VERIFICACION DE LA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR A 30CMH2O
- MONITORIA VENTILATORIA CONTINUA

PACIENTE TOLER AINTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO.



Profesional: KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO
CC - 1144086070
Especialidad - FISIOTERAPIA

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

18:10 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE REPORTA
POTASIO 3.9 , SE SUSPENDE REPOSICIONDE KATROL
PERSISTE CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA , CONTINUA CON AGUA LIBRE
AC LACTICO 2.8

RM 76-0171
CC 67031109

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO
CC - 67031109 - T.P 67031109
Especialidad - MEDICINA INTERNA

20:24 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOTA ORTOPEDIA
BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
IDX:
PELVIS INESTABLE
FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
TRAUMA EN EXTREMIDADES:
FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
FRACTURA ESCAPULA DERECHA.
FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.
FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS DERECHA
FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS IZQUIERDA
POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)
7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
8.- TRASTORNO ELECTROLITICO
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE DE 73 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS, ADICIONAL CUENTA CON FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA IZQUIERDO, LA CUAL REQUIRIO FIJACION EXTERNA PARA CONTROL DE DAÑOS DE FEMUR Y AMBAS TIBIAS, TAMBIEN SE REALIZO CONTROL DE DAÑOS EN PELVIS INESTABLE, PACIENTE QUIEN RERQUIERE DE CONVERSION DE FX DIAFISIARIA DE FEMUR CON LOS SGTES MATERIALES: CLAVO RETROGRADO DE FEMUR (1), CANULADOS 4.5 MM (6), ALAMBRE QUIRURGICO DE 1 MT (1), PERNOS DE BLOQUEO (5), SE PASA TURNO PARA AUTORIZACION, CONTINUA EN UCI, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

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

2022-09-28

00:30 **SERVICIO:**
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DR. MARIO ANDRES GUERRA MEDICO INTENSIVISTA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO
- EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
- ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
- NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
- CONTUSION MIOCARDICA
- TRAQUEITIS
- TORAX INESTABLE
6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
- TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
- DESGARRO VESICAL
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
- FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
- FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
- FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
- FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
- FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
11- VAGINITIS POR TRICOMONAS

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- TORAX INESTABLE

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- SOPORTE DE VASOPRESOR
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:
- DEXMEDETOMEDINA 0.4 MCG/KG/HORA SUSPENDER
- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MCG HR

TRANSFUSIONES:
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022

- CAMBIO DE TOTO 27/9/22 TOT # 8
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON MALA MECANICA RESPIRATORIA ASINCRONICA BAJO SEDACION CONCIENTE SE DECIDE DEJAR EN SEDACION PARA RASS -4 Y SE DECIDCE CAMBIO DE TOT POR ESTAR AL MOMENTO CON TOT 6,5

EN VENTILACION MECANICA MODO PC PEEP8 FIO2 65 SAT DEN O2 80% POSTERIOR A CAMNBIO DE TOT SE ORDENA RX DE TORAX

SIGNOS VITALES: TA: 120/107 TAM 111 FC 77 X MIN FR 18 X MIN T° 35°C GLUCOMETRIA ULTIMA 187 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: ASICONCRONICO CON TORACENTESIS IZQUIERDA MALA MECANICA RESOIRATORIA CVC SUBCLAVIO DEREHO SIN SIGNOS DE INFECCION
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-1, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIURESIS CON GU 1,6 CC K HR
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 187 MG/DL. NET DIFERIDA SE ORDENA REINICIAR
INFECCIOSO: CON HIPOTERMIA 35°C

CULTIVOS
- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 4
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 3/8

ANÁLISIS :

PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO , ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, SIN MAYORES HALLAZGOS EN ESPERA DE RFEPORTE DE IMAGENES.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDASCON TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO DE CIRUGIA PARA DEFINIR REMISION A CIRUGIA DE TORAX POR TORAX INESTABLE.

AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA CON MALA MECANICA RESPIRATORIA ASINCRONICA SE DECIDE REINICIAR SEDACION Y SE CAMBIA TUBO OROTRAQUEAL DE 6,5 A 8,0 POR TENER TRASTONRO DE LA OXIGENACION CON ALTO RIESGO DE OBSTRUCCCION DEL MISMO POR SERCRECIONES Y CON PREVIA SEDOANALGESIA Y RELAJACION SE CAMBIA SIN COMPLICACIONES AL PRIMER INTENTO SE DEJA MODO CONTROLADO POR PRESION CON PEEP 8 FIO2 80% MIESNTRAS NMEJORA SU OXIGNEACION SE SOLICITA RX DE TORAX
TERAPIA RESPIRATORIA REFIERE QUE PRESENTA SECRECIONES AMARILLENTAS SE ORDENAS CULTIVO DE SECRECION

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA AL INGRESO VALORADO INICIALEMENTE POR DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENORDENA TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA EN PROCESO REPORTE TOMADAS EL 27/9/22

8. HEMODINAMICO: AUN INESTABLE SOPORTE DE NORPEINFRINA A 0,05 MCG K MIN CON SOSPECHA DE SEPSIS PULMONAR SE SOLICITA POLICULTIVOS SI HACE FIEBRE

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON LABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, CONTINUA VIGILANCIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

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

00:38 **SERVICIO:**
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***REPORTE DE PARACLINICOS 27/09/2022***

ACIDO LACTICO 2.48

CLORO 121.0
POTASIO 3.90
SODIO 156.0

pH 7.497
PCO2 31.7
pO2 61.2
HCO3act 24.0
BE(B) 1.6
SO2 92.7
pO2/FiO2 1.75
FIO2 35.0

REPORTE DE IMAGENES 27/09/2022

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL
Hallazgos:
El parénquima cerebral y densidad normal.
Se visualiza hematoma extra-axial con morfología subdural en la región frontal derecha
con espesor aproximado de 6.1, condiciona a ligero efecto compresivo sobre el parenquima cerebral adyacente.
Se identifican focos de hemorragía subaracnoidea en la cisura interhemisférica.
La línea media es central.
El sistema ventricular tiene tamaño y configuración normal. Hay disminución de la
amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo sugiriendo edema cerebral difuso.
En lo visualizado de las estructuras de la fosa posterior, no identifico alteraciones de la
densidad.
No observo trazos de fracturas desplazadas en el craneo. Hay hiperostosis frontal interna.
Se visualiza engrosamiento mucoso del seno esfenoidal y seno frontal sugiriendo sinusopatía crónica, como hallazgo incidental.
Correlación clínica, considerar estudios complementarios con adecuada tecnica para mejor caracterización.

TOMOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA
Hallazgos:
La densidad ósea y patrón trabecular es normal.
Se identifica fractura de la diafisis distal del fémur con extensión hacia la metafisis distal y epifisis distal del fémur comprometiendo ambos condilos femorales con extensión intraarticular en la parte media.
Fractura del borde del aspecto anterolateral del platillo tibial lateral, desplazada.
Fractura de la cabeza de la fibula, desplazada.
Las relaciones articulares están conservadas.
Hay derrame articular severo.
Hay aumento difuso de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a sitios de fractura posiblemente por edema y/o hematoma. Correlación clínica

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
CC - 1144037540
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

01:05 **SERVICIO:**
JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: PACIENTE CON POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSICO CON TCE SEVERO Y HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR HEMISFERICO DERECHO QUE NO REQUIRIÓ MANEJO QUIRURGICO, SE INDICÓ MANEJO EN UCI. NO HABIA SIDO POSIBLE REALIZAR TAC DE CRANEO CONTROL POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA; AHORA SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL CON HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR FRONTAL DERECHO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA TRAUMATICA SECUNDARIA, PERDIDA DE DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL HEMISFERICA BILATERAL SECUNDARIO A ESTADO POST REANIMACION.
POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, NO MEDIDAS ANTIEDEMA.
SUGERIMOS RETIRO DE SEDACION Y OSTOMIAS TEMPRANAS
SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA
PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO.

Profesional: JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO
CC - 1130608550
Especialidad - NEUROCIRUGIA

03:42 **SERVICIO:**
YULY VANESSA VEGA OVIEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

PACIENTE FEMENINA DE 73 QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL 23/09/2022 CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HC.

REVISION POR SISTEMAS
***SISTEMA NEUROLÓGICO: PACIENTE CON SEDACION CONCIENTE (PRECEDEX 12cc/H) SIN ANALGESIA, NO REALIZA APERTURA OCULAR, RASS -2, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 2mm.

***SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA A 6cc/H)
- SIN SOPORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS
- SIGNOS VITALES: FC: 67 LPM, FR: 32 RPM, T°: 36.5°, TA: 137/64 MMHG, TAM 88 MMHG, SATO2: 96%.
- CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 FIJO A 24CM DE COMISURA LABIAL (23.09.2022).
- SOPORTE VENTILATORIO EN MODO BILEVEL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: PEEP H: 28, PEEP L: 8, FIO2: 75%, FR CICLO: 14/30, R I:E 1:1.2, OBTENIENDO PICO 24, MEDIA 14, VOL ESP 375 ML, VOL MIN 9.3 L/MIN.
- SE OBSERVA TORAX CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, ASIMETRIA DE TORAX CON PATRON PARADOJICO, PRESENTANDO DEPRESION DURANTE LA INSPIRACION DEL HEMITORAX IZQUIERDO, MALA MECANICA VENTILATORIA, PATRÓN RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, SE OBSERVA QUE DESPUES DE LA ASPIRACION EPISODIO DE GASPIN, TAQUIPNEA, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
.-SE OBSERVA ADEMAS FUGA DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON RIESGO DE DESPLAZAMIENTO.
- SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

MECANICA VENTILATORIA:
- AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SU 4 DIA CON SOPORTE VENTILATORIO, ENCONTRANDO A LA PACIENTE DESACOPLADA A LA VENTILACIÓN, VENTILADA A APROXIMADAMENTE 6.0 ML/KG/PESO IDEAL, PRESIONES Y VOLOMENES DENTRO DE RANGOS DE PROTECCIÓN PULMONAR, OXIMETRÍAS EN METAS.
- CURVAS Y BUCLES SIN OBSERVAR PICO FLUJO ESPIRATORIO PRONUNCIADO, SIN SOBREDISTENSIÓN, PRESENTANDO ASINCRONIAS DE FLUJO Y DOBLE DISPAROS, HISTERESIS, ADEMAS CON LEVE AUMENTO DE ESFUERZO INSPIRATORIO Y LEVES TURBULENCIA EN ASA ESPIRATORIA DEL BUCLE FLUJO-VOLUMEN QUE INDIQUE PRESENCIA DE SECRECIONES.
- PRESIONES PICO Y MEDIA TOLERABLES, COMPLIANCE DINAMICA Y ESTATICA DISMINUIDAS.

- PACIENTE QUE PRESENTA MALA MECANICA VENTILATORIA CON PATRON RESPIRATORIO PARADOJICO POR LO QUE EN REVISTA MEDICO DE TURNO INDICA COLOCACION DE SEDOANALGESIA, ADEMAS CAMBIO DE TUBO ENDOTRAQUEAL POR AUMENTO EN LA RESISTENCIA DEL FLUJO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO, LO QUE CONDICIONA MAYOR ESFUERZO INSPIRATORIO.

SE REALIZA CAMBIO DE TURBO ENDOTRAQUEAL A LAS 11+30 PM, AL PRIMER INTENTO CON TOT # 8.0, SE DEJA FIJO A 24CM DE LA ARCADA DENTAL SUPERIOR, DESPUES DEL CAMBIO SE OBSERVA MEJORIA DE LA MECANICA VENTILATORIA Y LOS PARAMETROS VENTILATORIOS TOLERANDO DESTETE DE PRESION LIMITE HASTA 22, PARA VENTILARSE A 8.0ML/KG DE PESO IDEAL, MODO: PC, FIO2: 80%, SAT:97%, FR:18/18, RELACION 1:2, ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA, P.MEST:20, P.PICO:22, PAW:13, DP:12, C.DIN: 38, C.EST: 44.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:
.-POSICIONAMIENTO EN CAMA A SEMIFOWLER
.-MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL CON ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO SIN MOVILIZAR SECRECIONES
.-PERMEABILIZACIÓN DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCIÓN ABIERTA MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS, SE
INSTILA CON SSN PARA EVITAR ADHERENCIAS.
.-SUCCION DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOAMARILLAS, ESPESAS.
.-HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
.-SE VERIFICA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR
.-SE CAMBIA FIJACION DE TOT
CAMBIOS VENTILATORIOS: DISMINUCION DE FIO2 HASTA 65%, SAT: 96%, PL:21.

EL PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES.

Profesional: YULY VANESSA VEGA OVIEDO
CC - 1144050365
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

05:07 **SERVICIO:**
YULY VANESSA VEGA OVIEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MADRUGADA - TERAPIA RESPIRATORIA.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

PACIENTE FEMENINA 48 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

PACIENTE TRANQUILA, TOLERANDO MODO CONTROLADO POR PRESION, SATURACIONES DENTRO DE METAS DE OXIGENACION, AL MOMENTO CON SPO2 DE 97%.
SIN ASISTIR A LA VENTILACION MECANICA, BUENOS VOLUMENES Y PRESIONES EN LA VIA AEREA.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:
.-POSICIONAMIENTO EN CAMA A SEMIFOWLER
.-MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL CON ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO SIN MOVILIZAR SECRECIONES
.-PERMEABILIZACIÓN DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCIÓN CERRADA MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS, SE INSTILA CON SSN PARA EVITAR ADHERENCIAS.
.-SUCCION DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES HIALINAS ESPESAS
.-HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
.-SE VERIFICA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR
.-CAMBIO DE FIJACION DE TOT
.-SIN CAMBIOS VENTILATORIOS POR EL MOMENTO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE SEGÚN CUADRO CLÍNICA.

Profesional: YULY VANESSA VEGA OVIEDO
CC - 1144050365
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

08:07 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS
ENTIDAD:
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD

BAJO SEDACIÓN
TÉCNICA:
En equipo multidetector se realizan cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta la convexidad, observándose:
Dosis de radiación total de cráneo, cara y columna cervical: DLP: 778.54 mGy-cm.
HALLAZGOS:
La línea media centrada.
Prominencia de los surcos corticales en forma global por cambios involutivos leves.
Hipodensidad irregular en las coronas radiadas y los centros semiovales por microangiopatía.
Adecuada diferenciación cortico-subcortical.
El sistema ventricular y las cisternas de la base de configuración adecuada.
Fosa posterior de aspecto normal, con cuarto ventrículo centrado.
Calcificaciones en los senos cavernosos que sugieren ateromas en las carotidas internas intracraneales.
No se identifican masas o lesiones ocupantes de espacio
No se definen imágenes sugestivas de isquemia aguda visibles por tomografía.
Se identifica hematoma subdural frontoparietal derecho, con un espesor aproximado de 6.6 mm, con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.
Hay edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos parietales izquierdos.

No se logran definir fracturas visibles en este estudio, sin embargo no se descartan fracturas ocultas no visible por tomografía.

OPINION:
1. Hematoma subdural agudo frontoparietal derecho con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
2. Edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneanos parietales izquierdos.
3. Cambios involutivos y por microangiopatía del parénquima cerebral.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

08:38 **SERVICIO:**
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DR. MARIO ANDRES GUERRA MEDICO INTENSIVISTA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO
- EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA
5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- TORAX INESTABLE
- CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
- ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
- NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
- CONTUSION MIOCARDICA
- TRAQUEITIS VS NEUMONIA
6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
- TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
- DESGARRO VESICAL
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- TRAUMA DE PELVIS:
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
- FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
- FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
- FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
- FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

- FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA

11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B
12- SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA (HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLOGICO, HIDROELECTROLITICO, HEMATICO)

PROBLEMAS:

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCION
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGANICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MCG HR

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN CENTILACION MECANICA BAJO SEDACION

EN VENTILACION MECANICA MODO PC PEEP 8 FIO2 50 SAT DEN O2 93%

SIGNOS VITALES: TA: 153/77 TAM 106 MMHG FC 72 X MIN FR 18 X MIN T° 35°C GLUCOMETRIA ULTIMA 190 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-4, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: DIURESIS CON GU 1,6 CC K HR
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 187 MG/DL. NET DIFERIDA SE ORDENA REINICIAR
INFECCIOSO: CON HIPOTERMIA 35°C

BALANCE HIDRICO DE 9 LITROS POSITIVOS DIURESIS 3150 CC BALANCE DIARIO NEGATIVO DE 81 CC NEGATIVO

CULTIVOS
- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
SOT 2/9/22
POLICULTIVOS 28/9/22

ANTIBIOTICOTERAPIA
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/8

ANÁLISIS :

PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO , ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, SIN MAYORES HALLAZGOS EN ESPERA DE RFEPORTE DE IMAGENES. EN TC DE CONTROL HSA POS TRAUMATICA LINE MEDIA CENTRAL PERDIDA DE DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL HEMISFERICA BILATERAL SECUNDARIO A ESTADO POST REANIMACION. AUN CON HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR AL MOMENTO CON ECEFALOPATIA POS PARO DE 9 MIN DEL 23/9/22

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE

PACIENTE AHORA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION CON SECRECION AMARILLENTA CON SOSPECHA DE TRAQUEITIS PLACA DE TORAX TOT BIEN INSERTADO A 2 CM DE CARINA NO DERRAMES ENSANCHAMIENTO DE MEDIASTINO OPACIDAD BASAL DERECHA DRENA POR TORACOTOMIA IZQUIERDA 250 CC LIQUIDO SANGUINOLENTO

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA AL INGRESO VALORADO INICIALEMENTE POR DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. HEMODINAMICO: BALANCE DE 9,7 LITROS POSITIVOS GU 1.6 CC K HR SE LOGRA DESTETE DE VASOACTIVOS EDEMA DE EXTREMIADES LLENADO CAPILAR NORMAL

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE Y SOLUCION AL MEDIO

10- INFECCIOSO: EN MANEJO CON AMPICLINA SULBACTAM PERSISTE CON LEUCOCITOSIS AUNQUE LEVE DESCENSO PROCALCITONINA DE 23 PCR DE 24 SE ORDENA POLICULTIVAR Y TOMA DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA CON TCE MODERADO TRAUMA DE TORAX CON TORAX INESTABLE AL MOMENTO SIN SOPORTES DE VASOACTIVOS PRONOSTICO RESERVADO SE SOLICITA TC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO SOSPECHA DE TRAQUEITIS VS NEUMONIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO SE ORDENA POLICULTIVOS SE REMITE PARA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX AL MOMENTO EN CONDICIONES DE TRASLADO SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS

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

08:40 **SERVICIO:**
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA POR FALLA RENAL Y PARA DAR CONCEPTO DE USO DE MEDIO DE CONTRASTE AL MOMENTO CREATININA 1,6 BUN 23

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

08:44 **SERVICIO:**
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: SE DEJA AUN CON TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR PERSOISTIR CON TROMBOCITOPENIA SE DEJA AGUA LIBRE Y SOLUCION MEDIO TONICA POR DESEQUILIBIRO HIDROELECTROLITCO

Profesional: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096 -

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

09:29 **SERVICIO:**

LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: Paciente politraumatismo con llos diagnosticos de trabajo descritsos la paciente con intubacion la evolcuion ha sido torpida ahora con leucocitoos en ascenso.
o pacinet en condiones criticas pa 103*/63 fc 87
torax ventilando bien estertories
abdomen heeira sin infeccion abdomen no evaluable
a/p paciente radiologia de torax inestable y contusiones pulmonares. se solicita valoración por cirujano de torax. Pacinet en el momento sepsis pulmonar o abdominal se soclita tac de torax abdomen hemocultivos.

Profesional: LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P 19993789 -

Especialidad - CIRUGIA GENERAL

11:36 **SERVICIO:**

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

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA MAÑANA
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 77 LPM, T/A 116-78 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 8, FR: 18, FIO2: 55%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.4, PMEDIA: 15.1, VTE: 474, FR:18, I:E: 1:2.0, VM: 10.1, PPLATO: 18.5, DP: 10.5, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 28/09/22 AM
pH 7.47
PCO2 30.9
pO2 83.1
HCO3act 22.1
BE(B) -1.2
SO2 95.8
pO2/FiO2 128
FIO2 55
HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, NORMOXEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA SUB-AGUDA

SE TOMA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*'PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN MODERADA CANTIDAD EN TOT - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)

*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA
*MONITORIA RESPIRATORÍA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

11:38 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA FISICA DIA JORNADA MAÑANA
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.
* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 77 LPM, T/A 116-78 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 8, FR: 18, FIO2: 55%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.4, PMEDIA: 15.1, VTE: 474, FR:18, I:E: 1:2.0, VM: 10.1, PPLATO: 18.5, DP: 10.5, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%
* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 28/09/22 AM
pH 7.47
PCO2 30.9
pO2 83.1
HCO3act 22.1
BE(B) -1.2
SO2 95.8
pO2/FiO2 128
FIO2 55
HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, NORMOXEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA SUB-AGUDA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES
*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

14:28 **SERVICIO:**
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: *** ORTOPEDIA - NOT REVISTA RETROSPECTIVA 9 A,

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ -EDAD: 73 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:

1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?

4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
7.- TRAUMA DE PELVIS:
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
- FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
- FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
- FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
- FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)
9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
- FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B
12- SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA (HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLOGICO, HIDROELECTROLITICO, HEMATICO)

PACIENTE CON DIAGNSOTICOS DESCRITOS, EN MANEJO EN UCI DADO ESTADO CLINICO PRECARIO ASOCIADO A POITRUMA. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEIDA POR FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO. FRACTURA DE HUMERO DERECHO D, FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO, ACTUALMENTE CO N PLAN QUIRURGICO DIFERIDO DADO CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE). CURENTA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. DEE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO EN UCI DADO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO, HASTA NO COMPENSACION , CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION . YA CUENTA CON ORDENES DE SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO EN SISTEMA

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

14:50 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACIDO LACTICO 1.64 NEGATIVO

CLORO 119.0
POTASIO 3.60
SODIO 153.0
HIPERCLOREMIA LEVE, NORMOKALEMIA, HIPERNATREMIA LEVE

NITROGENO UREICO 59.0
CREATININA SERICA 1.60
FUNCION RENAL ALTERADA, COMENTAR CON NEFROLOGIA

PROCALCITONINA 23.3 POSITIVA

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 24.70 ELEVADA

INR 1.3
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 27.6
INR LEVEMENTE PROLONGADO, PT Y PTT EN RANGO DE NORMALIDAD

pH 7.472
PCO2 30.9
pO2 83.1
HCO3act 22.1
BE(B) -1.2
SO2 95.8
pO2/FiO2 1.28
FIO2 65.0
GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MCV 91.4
NEUTROFILOS % 78.2
LINFOCITOS % 7.6
HEMATOCRITO 28.6
HEMOGLOBINA 9.4
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.13
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 64

HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, TROMBOCITOPENIA MODERADA

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

14:57 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: pH 7.445
PCO2 37.0
pO2 85.5
HCO3act 24.9
BE(B) 1.0
SO2 95.9
pO2/FiO2 1.55
FIO2 55.0
GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, FUNCION PULMONAR MODERADA

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

16:24 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

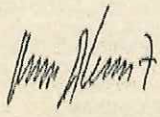
H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA TARDE
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDA, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -4, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 10, FR: 18, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.6, PMEDIA: 14.3, VTE: 448, FR:19, I:E: 1:2.0, VM: 9.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL
pH 7.445
PCO2 37.0
pO2 85.5
HCO3act 24.9
BE(B) 1.0
SO2 95.9
pO2/FiO2 1.55
FIO2 55.0
GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)
*PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA (SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN MODERADA CANTIDAD EN TOT - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)
*MONITORIA RESPIRATORIA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



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

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

16:25 **SERVICIO:**
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TERAPIA FISICA DIA JORNADA TARDE
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDA, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -4, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 10, FR: 18, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.6, PMEDIA: 14.3, VTE: 448, FR:19, I:E: 1:2.0, VM: 9.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL
pH 7.445
PCO2 37.0
pO2 85.5
HCO3act 24.9
BE(B) 1.0
SO2 95.9
pO2/FiO2 1.55
FIO2 55.0
GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
*POSICIONAMIENTO EN CAMA
*EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES
*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

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

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

22:36 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO
- EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA
5-. TRAUMA CERRADO DE TORAX
- TORAX INESTABLE
- CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
- ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
- NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
- CONTUSION MIOCARDICA
- TRAQUEITIS VS NEUMONIA
6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
- TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
- DESGARRO VESICAL
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- TRAUMA DE PELVIS:
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
- FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
- FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
- FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
- FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
- FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
- FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

- FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA

11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B
12- SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA (HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLOGICO, HIDROELECTROLITICO, HEMATICO)

PACIENTE CON CUADRO INFECCIOSO EN MANEJO CON AMPICLINA SULBACTAM PERSISTE CON LEUCOCITOSIS AUNQUE LEVE DESCENSO PROCALCITONINA DE 23 PCR DE 24 SE ORDENA POLICULTIVAR Y TOMA DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO. SE SOLICITA CONTROL DE PROCALCITONINA PARA ORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

23:03 **SERVICIO:**
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM 5 CC Y FENTANYL 15 CC CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #8.0 FIJO A 24 CMM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODOPRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2.35%, FR.18/18, PEEP.10,PL.10, I E.1.2, VE.455, PIM. 21.4, PWA.14.1 SE CALCULA PRESION PLATEAU 19.7 CON C.DINAMICA:38.9,C.ESTATICA:40.7 DISMINUIDA CON DRIVING PRESSURE 9.7 EN RANGOS PROTECTIVOS CON BUENAS CURVAS BUENOS VOLUMENES SEGUN SU PESO IDEAL,TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SIGNOS VITALES. FC.79, TA.120/68,TAM.85,FR.18,SATO2.95%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

* MONITORIA RESPIRATORIA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
* CAMBIO DE FIJACIONES
* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR

GASES ARTERIALES:EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.
pH 7.445
PCO2 37.0
pO2 85.5
HCO3act 24.9
BE(B) 1.0
SO2 95.9
pO2/FiO2 1.55
FIO2 55.0

USO DE INSUMOS>

* GASA
* UN PAR DE GUANTES

		* 1 SONDA #14 PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO **Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS CC - 1016031293 **Especialidad** - FISIOTERAPIA **Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL CC - 67027871 - T.P 65408-11 **Especialidad** - MEDICINA INTERNA
2022-09-29	**00:31**	**SERVICIO:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA** **H. SUBJETIVO:** **H. OBJETIVO:** **ANALISIS:** **PLAN:** EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO – NOCHE DRA. CALVACHE (MD. ESPECIALISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL) NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ EDAD: 73 AÑOS. CC: 31207968 FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA) TELF: 8893113 – 322 576 7749 MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA) CEL: 305 482 97 00 FI URG: 22/09/2022 FI UCI: 23/09/2022 DIAGNÓSTICOS: 1.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15 1.1 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO 1.2 - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION 1.3 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA 2 -. TRAUMA CERRADO DE TORAX 2.1 - TORAX INESTABLE: - FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS - FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS. - FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS - FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO. 2.2 - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO 2.3 - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%. --- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA) 2.4- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%. 2.5- SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA 3.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN 3.1- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II 3.2- TRAUMA HEPATICO GRADO III --POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022 3.3 - DESGARRO VESICAL: -- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA. 4.- TRAUMA COMPLEJO DE PELVIS: 4.1 - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN. 4.2 - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES. 4.3 - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS. -- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO) 5.- TRAUMA COMPLEJO EN EXTREMIDADES: 5.1 - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA. 5.2 - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO 5.3 - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA. 5.4 - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO 5.5 - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA 5.6 - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA -- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO) 5.7 - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS -- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO) 5.8 - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO -- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO) 6.- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR: 6.1 - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3. 7.- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22 8. - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II. 9.- SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO. PROBLEMAS:

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCION
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGANICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HR
- FENTANIL 150 MCG HR
-1/2 ISOTONICO 50 CC/HR

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022 RETIRO 27/09/2022
- IOT TUBO # 8,0 FI: 27/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8,0
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO 23/09/2022
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION MODO PC 21, PEEP 10, FR: 18/18, I/E: 1:2, VE: 455, DP 9,7, VM 8. FIO2 35%, SATO2 94%. SIGNOS VITALES: TA: 120/68 MMHG, TAM: 86 MMHG, FC: 79 LPM

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS PALIDAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: CUANTIFICACION DE DIURESIS 0,8 CC/KG/HR CON BALANCE ANTERIOR + 9793
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 140-139 MG/DL. NET 42 CC/HR.
INFECCIOSO: AFEBRIL, TEMPERATURA ACTUAL 36,0 °C.

CULTIVOS:
- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
- 28/09/2022 CULTIVO SOT: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO 1 Y 2: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO CVC3: EN PROCESO
- 28/09/2022 UROCULTIVO: EN PROCESO

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/7

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO INDICANDO MANEJO CONSERVADOR, TAC DE CRANEO DE CONTROL 27/09/2022 SIN AUMENTO DE LESIONES. SE INTENTÓ DESMONTE DE SEDOANALGESIA, NO OBSTANTE CON REQUERIMIENTO DE REINICIO POR DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE NO SE HA PODIDO EVALUAR SU ESTADO NEUROLÓGICO RESIDUAL Y DE ACUERDO AL MISMO DEFINIR OSTOMIAS TEMPRANAS SUGERIDAS POR NEUROCIRUGÍA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) REALIZÓ TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, AHORA CON PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISIÓN.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN DE INGRESO EN EL CUAL SE EVIDENCIÓ LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA: CON HEMATURIA FRANCA, UROLOGIA (DR. MINA) REALIZÓ CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN RENAL.

5. TRAUMA MÚLTIPLE EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR DE ACUERDO A SU EVOLUCIÓN CONVERSIÓN DE TUTORES.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONVERSIÓN DE TUTOR.

8. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 7 DÍAS.

9.- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE Y SOLUCION MEDIO ISOTÓNICA.

HA CURSADO CON LEUCOCITOSIS, PROCALCITONINA DE 23, PCR DE 24 POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON AMPICLINA SULBACTAM HOY DIA 5, SE TOMARON POLICULTIVOS CUYO REPORTE SE ENCUENTRA EN PROCESO. CASO VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL E INFECTOLOGIA INDICANDO TOMA DE TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADO QUE SE HA DIFERIDO POR FALLA RENAL Y DESATURACIÓN CON LA MOVILIZACIÓN (PACIENTE REQUIRIENTE DE PEEP). SEGÚN PARACLÍNICOS DE CONTROL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁ SU REALIZACIÓN.

PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS MÍNIMA, PRONOSTICO OMINOSO. CONTINUA PROCESO DE REMISIÓN A CIRUGÍA DE TÓRAX.

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

04:33 **SERVICIO:**
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA MADRUGADA
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO CON SEDOANALGESIA CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #8.0 FIJO A 24 CMM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODOPRESION CONTROL CON BUENAS CURVAS BUENOS VOLUMENES SEGUN SU PESO IDEAL,TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

* MONITORIA RESPIRATORIA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
* CAMBIO DE FIJACIONES
* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR

GASES ARTERIALES:EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, SIN DISFUNCION PULMONAR.
pH 7.43 PCO2 36.5 pO2 68.8 HCO3act 23.8 BE(B) -0.2 SO2 93.2 pO2/FiO2 229 FIO2 35.0

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Profesional: LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS
CC - 1016031293
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

04:55 **SERVICIO:**
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ACIDO LACTICO 1.67 NEGATIVO

CLORO 122.0
POTASIO 3.30
SODIO 153.0
HIPOCALEMIA LEVE, SE DEBE INICIAR REPOSICION DE POTASIO

NITROGENO UREICO 61.0
CREATININA SERICA 1.20
FUNCION RENAL ALTERADA

PROCALCITONINA 13.40 ELEVADA
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 22.50 ELEVADA

INR 1.23
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.3
EN RANGO DE NORMALIDAD, VERIFICAR PTT SALIO ELEVADO SI PRESENTA PROBLEMA TRANSFUNDIR PFC 3 UNIDADES

pH 7.433
PCO2 36.5
pO2 68.8
HCO3act 23.8
BE(B) -0.2
SO2 93.2
pO2/FiO2 2.29
FIO2 30.0
GASEA ARTERIALES EN EQULIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE

MCV 92.3
NEUTROFILOS % 73.7
LINFOCITOS % 9.1
HEMATOCRITO 38.0
HEMOGLOBINA 12.3
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.34
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 70
HEMOGRAMA ANEMIA LEVE, LEUCOCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA MODERADA A SEVERA, VIGILAR.

Profesional: YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
CC - 1130678714 - T.P 1130678714
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

11:23 **SERVICIO:**
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ***EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL***

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD:73 AÑOS
CC: 31207968
ACUDIENTE: CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
CELULAR: 3225767749

NOTA:
SE REALIZA LLAMADO A ACUDIENTE IDENTIFICADA COMO CAROLINA CUERO PARA INFORMAR QUE LA PACIENTE SERÁ REMITIDA A LA CLÍNICA DE LOS REMEDIOS QUIEN REFIERE SER LA ASISTENTE DEL HERMANO IDENTIFICADO COMO JORGE NARANJO DE QUIEN EN SU DISCURSO DICE" DON JORGE ES UN SEÑOR ADULTO DE EDAD Y EL NO PUEDE VENIR POR SU EDAD A LA CLÍNICA PERO YO ESTARÉ PENDIENTE DE DOÑA BEATRIZ PARA LO QUE ELLA NECESITE" ACUDIENTE DE LA PACIENTE MANIFIESTA QUE ESTARÁ PRESENTE PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LA CLÍNICA YA MENCIONADA Y POSTERIOR A ORIENTACIÓN POR VÍA TELEFÓNICA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SE CIERRA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL

Profesional: STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS
CC - 1143870206
Especialidad - TRABAJO SOCIAL

11:47 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX
Silueta cardiaca de tamaÃ±o normal.
BotÃ³n aortico prominente.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
MÃºltiples fracturas costales en el lado izquierdo.
PequeÃ±o derrame plerual derecho.
CatÃ©ter subclavio derecho en aurÃcula derecha.
Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.
Sonda NasogÃistrica.
Fractura de la clavÃcula izquierda.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

12:06 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.3

NORMAL

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891 -
Especialidad - MEDICINA GENERAL

12:34 **SERVICIO:**
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: FISIOTERAPIA DIA ,JORNADA MAÑANA
TERAPIA RESPIRATORIA
EVALUACION FISIOTERAPEUTICA
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:
* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS LENTAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM.FENTANYL .RASS -4
* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA CON SIGNOS VITALES FC 71 T/A 83/62 TAM 69 MMHG.
* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 22 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 7, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 35 % SAT O2 96% FR 18/18 RPM .R I:E 1.2.PEEP 10.PPICO 21.6.PMSETA 20.PMEDIA 14.8.DD 34.DE 41.DP 10 VE 416.VMIN 7.3.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL A SUCCION.*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA
* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO
* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO
* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOAMARILLAS. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL
* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE
* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 28 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

Profesional: CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ
CC - 1107516980 - T.P 3014214965
Especialidad - FISIOTERAPIA

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

13:56 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

NOTA MEDICA

PACIENTE ES SOLICITADA POR EPS PARA CONTINUIDAD DE ATENCION EN CENTRO DE ATENCION CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, POR LO QUE ES TRASLADADA POR EQUIPO MEDICO MULTIDICLIPINARIO Y TRABAJADORA SOCIAL INSTIRUCIONAL POR AUSENCIA DE FAMILIARES.
EGRESA DE LA UNIDAD CON LOS SIGUIENTE SIGNOS VITALES:
TA 110/75 FR 19 FC 91 SAO2 97%

SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASICVA, NOREPINEFRINA 0.4 MCG/KG/HR.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

15:16 **SERVICIO:**
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

*** NOTA MEDICA RETROSPECTIVA, CORRESPONDE A EVOLUCION DE REVISTA MATUTINA **

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO – DIA
DR. JOSE LUIS BARRANCO (MD. ESPECIALISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD: 73 AÑOS.
CC: 31207968
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) – CAROLINA CUERO (CONOCIDA)
TELF: 8893113 – 322 576 7749
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)
CEL: 305 482 97 00
FI URG: 22/09/2022
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
1.1 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO
1.2 - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
1.3 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA

2 -. TRAUMA CERRADO DE TORAX
2.1 - TORAX INESTABLE:
- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO.
2.2 - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
2.3 - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
2.4- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
2.5- SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

3.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
3.1- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
3.2- TRAUMA HEPATICO GRADO III
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
3.3 - DESGARRO VESICAL:
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA.

4.- TRAUMA COMPLEJO DE PELVIS:
4.1 - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
4.2 - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
4.3 - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

5.- TRAUMA COMPLEJO EN EXTREMIDADES:
5.1 - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
5.2 - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
5.3 - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
5.4 - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

5.5 - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
5.6 - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
5.7 - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
5.8 - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
6.1 - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

7.- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22

8. - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II.

9.- SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO.

PROBLEMAS:

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCION
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGANICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:
- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRICTA.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRICTA.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HR
- FENTANIL 150 MCG HR
-1/2 ISOTONICO 50 CC/HR
- NOREPINEGRINA 0,4 MCG/KH/MIN

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:
- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022 RETIRO 27/09/2022
- IOT TUBO # 8,0 FI: 27/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8,0
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO 23/09/2022
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- SONDA VESICAL 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION MODO PC 23, PEEP 10, FR: 20/20, I/E: 1:3, VE: 485, DP 9,7, VM 8. FIO2 45%, SATO2 97%. SIGNOS VITALES: TA: 110/74 MMHG, TAM: 71 MMHG, FC: 69 LPM

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS PALIDAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.
TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION
EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS
SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.
RENAL: CUANTIFICACION DE DIURESIS 0,6CC/KG/HR CON BALANCE ANTERIOR + 9793
METABÓLICO: GLUCOMETRIA 99 MG/DL. NET 42 CC/HR.
INFECCIOSO: AFEBRIL, TEMPERATURA ACTUAL 36,0 °C.

CULTIVOS:
- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
- 28/09/2022 CULTIVO SOT: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO 1 Y 2: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO CVC3: EN PROCESO
- 28/09/2022 UROCULTIVO: EN PROCESO

ANTIBIOTICOTERAPIA:
- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/7

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO INDICANDO MANEJO CONSERVADOR, TAC DE CRANEO DE CONTROL 27/09/2022 SIN AUMENTO DE LESIONES. SE INTENTÓ

DESMONTE DE SEDOANALGESIA, NO OBSTANTE CON REQUERIMIENTO DE REINICIO POR DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE NO SE HA PODIDO EVALUAR SU ESTADO NEUROLÓGICO RESIDUAL Y DE ACUERDO AL MISMO DEFINIR OSTOMIAS TEMPRANAS SUGERIDAS POR NEUROCIRUGÍA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) REALIZÓ TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, AHORA CON PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISIÓN.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN DE INGRESO EN EL CUAL SE EVIDENCIÓ LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA: CON HEMATURIA FRANCA, UROLOGIA (DR. MINA) REALIZÓ CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN RENAL.

5. TRAUMA MÚLTIPLE EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRUGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR DE ACUERDO A SU EVOLUCIÓN CONVERSIÓN DE TUTORES.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONVERSIÓN DE TUTOR.

8. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 7 DÍAS.

HA CURSADO CON LEUCOCITOSIS, PROCALCITONINA DE 23, PCR DE 24 POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON AMPICLINA SULBACTAM, SE TOMARON POLICULTIVOS CUYO REPORTE SE ENCUENTRA EN PROCESO. CASO VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL E INFECTOLOGIA INDICANDO TOMA DE TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, QUE SE HA DIFERIDO POR FALLA RENAL Y DESATURACIÓN CON LA MOVILIZACIÓN (PACIENTE REQUIRIENTE DE PEEP).CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS.
PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS MÍNIMA, PRONOSTICO OMINOSO. CONTINUA PROCESO DE REMISIÓN A CIRUGÍA DE TÓRAX.
SE EXTIENDE COMUNICACION AL ACUDEINTE (CAROLINA CUERO) VIA TELEFONICA, SOBRE ESTADO DE SALUD Y NECESIDAD DE VIGILANCIA EN LA UNIDAD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
Especialidad - MEDICINA GENERAL

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

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-09-22	20:12 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: Ss Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES **Obs: Ss Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: cervical Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: Ss Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE

**Obs: Ss con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS
**Obs: Ss con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
**Obs: Bilateral con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
**Obs: Bilateral con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL
**Obs: Bilateral con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL
**Obs: Bilateral con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
**Obs: Bilateral con sedacion
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO
**Obs: Derecho
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
**Obs: izquierdo

20:31 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
**Obs: SS

20:33 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: SS
Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: SS

20:43 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: APLICACION DE 1 UD DE GLOBULOS ROJOS
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
**Obs: APLICACION DE 1 UD DE GLOBULOS ROJOS

20:54 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO
**Obs: izquierdo
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO
**Obs: Bilateral
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO
**Obs: Bilateral

21:17 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Proc Qx: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
**Obs:

22:13 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/5ML AMPOLLA - LAB. :PROCLIN 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 4 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 2 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .

		MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30ML JALEA - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 JALEA Dosis Unica, VIA: TOPICA, CONCENTRACIÓN 2%/30ML UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . Solicitud Interconsulta por: NEUROCIRUGIA **Obs: Ss Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA **Obs: Ss Solicitud Interconsulta por: CIRUGIA GENERAL **Obs: Ss Solicitud Interconsulta por: UROLOGIA **Obs: Ss Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA **Obs: Derecho Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total Solucitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION **Obs: Ss
	22:32	migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Columna total con sedacion
	23:41	julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
	23:50	julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA Solicitud Proc No Qx: 911017-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911015-HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA Solicitud Proc No Qx: 911021-PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA Solicitud Proc No Qx: 911003-ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
2022-09-23	00:47	julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: urgente FIO2 80%, TEMPERATURA 36
	01:36	dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL **Obs: SS: RX AP DE PELVIS Y LATERAL DE AMBAS CADERAS POSQX Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL **Obs: SS: RX AP DE PELVIS Y LATERAL DE AMBAS CADERAS POSQX

Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL
**Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE FEMUR IZQUIERDO POSQ
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
**Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE PIERNA DERECHA POSQX
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL
**Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA POSQX

01:40 julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (KETANIR) 500MG/10ML VIAL - LAB. :BIOSANO 1 VIAL Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/10ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

04:02 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 10MEQ/10ML SOLUCION - LAB. :SANDERSON 7 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 9 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO CALCIO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE 10%/10ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (KETANIR) 500MG/10ML VIAL - LAB. :BIOSANO 3 VIAL Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/10ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 2 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 2 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE 20UI/ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 4 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20UI/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 12 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMALOGICA) 1 VIAL - LAB. :FARMALOGICA 2 VIAL Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5 G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION
**Obs: ingreso uci
Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
**Obs: pos invasiones
Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS
**Obs: rx de torax pos invasiones

04:27 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
**Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

04:28 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
**Obs: ingreso uci

04:30 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Interconsulta por: TRABAJO SOCIAL
**Obs: paciente politraumarizada bajo sedacion profunda sin lograr contactar red de apoyo

04:42 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- monitoria en unidad de cuidados intesivos
- monitoria hemodinamica invasiva
- cabecera a 30 grados
- nada via oral
- paso de sonda nasoyeyunal
- ventilacion mecanica invasiva parametros protectotres
- lev ssn 80cc hora
- dad al 10% pasar a 30 cc hora si glucometria menor 100mg/dl
- fentanilo mezcla institucional en infusion continua para rass -3
- ketamina mezcla institucional en infusion continua para rass -3
- norepinefrina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- vasopresina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- omeprazol amp 40mg, 40mg iv cada 24 horas
- ampicilina sulbactam amp 1.5gr, 3gr iv cada 6 horas fi: 23/09/2022
- acido tranexamico amp 500mg, 1gr iv en infusion para 8 horas
- fenitoina amp 250mg, 125mg iv cada 8 horas
- tromboprofilaxis mecanica
- glucometrias cada 6 horas
inmovilizacion mecanica preventiva

solicitudes
- paraclinicos de ingreso
- reservar 4ugre, 6 unidades plasma y 4 unidades crioprecipitado
- transfundir 2ugre, 6 unidades plasma y 4 unidades crioprecipitado
- rx de torax pos invasiones
- valoracion por trabajo social
- tac cerebral simple control***urgente pos paro***
- valoracion por nutricion

en proceso
- reporte de rx de cadera bilateral, femur izquierdo, pierna bilateral posquirurgica

seguimiento
- ortopedia
- cirugia de pelvis
- cirugia general
- neurocirugia Dr. ordo?ez
- urologia
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE
**Obs: control pos paro
Solicitud Interconsulta por: NUTRICION Y DIETETICA
**Obs: paciente bajo ventilacion mecanica invasiva

04:58 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40MG VIAL - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG POLVO INYECTABLE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML 1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 4 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

07:45 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- monitoria en unidad de cuidados intesivos
- monitoria hemodinamica invasiva
- cabecera a 30 grados
- nada via oral
- ventilacion mecanica invasiva parametros protectotres

- lev ssn 80cc hora
- solucion salina hipertonica 3% 150 cc cada 8 horas por 3 dosis ** nuevo **
- dad al 10% pasar a 30 cc hora si glucometria menor 100mg/dl
- midazolam mezcla institucional para rass -5 **nuevo ***
- fentanyl mezcla institucional paras rass -5 ** nuevo ***
- acido valproico amp 500 mg cada 8 horas *** nuevo ***
- norepinefrina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- vasopresina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- omeprazol amp 40mg, 40mg iv cada 24 horas
- gluconato de calcio 10 ml, cada 8 horas por 3 dosis *** nuevo ***
- ampicilina sulbactam amp 1.5gr, 3gr iv cada 6 horas fi: 23/09/2022
- acido tranexamico amp 500mg, 1gr iv en infusion para 8 horas
- fenitoina amp 250mg, 125mg iv cada 8 horas
- tromboprofilaxis mecanica
- glucometrias cada 6 horas
inmovilizacion mecanica preventiva

solicitudes
- valoracion por trabajo social
- tac cerebral simple control***urgente pos paro*** diferido
- valoracion por nutricion
- transfundir 2 unidades globulos rojos, 2 unidades plasma. *** nuevo ***

seguimiento
- ortopedia
- cirugia de pelvis
- cirugia general
- neurocirugia Dr. ordo?ez
- urologia

MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO VALPROICO 100MG/ML POR 5ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/5ML VIAL - LAB. :ADS PHARMA 1 FRASCO Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100MG/5ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 27 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: GLUCONATO CALCIO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE 10%/10ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

09:33 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR
Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR

09:35 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA

09:44 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS
**Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDES GR.
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS
**Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDADES GLOBULOS ROJOS
Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
**Obs: TRASNFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
**Obs: TRANSFUSION 2 UNIDADES PLAMA

09:51 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
**Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA.
Solucitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO
**Obs: TRANFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA

11:16 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

11:36 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Proc Qx: TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE
**Obs:

12:35 maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

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

13:10 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: CALCIO IONICO
**Obs: .

13:21 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 8 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .

15:47 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

17:45 maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

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

20:14 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CISATRACURIO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (MIOCURIM) 10MG/5ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 16 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: TROPONINA I CUANTITATIVA
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION
**Obs: control
Solucitud Apoyo Dx: CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
**Obs: control

21:01 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- NADA VIA ORAL
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- LEV SSN 80 CC/HORA **SUSPENDER**
- LEV HARTMAN 50 CC/HR
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 150 CC CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS **SUSPENDER**

	- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -5 * - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARAS RASS -5 - ACIDO VALPROICO AMP 500 MG CADA 8 HORAS - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG - VASOPRESINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - GLUCONATO DE CALCIO 10 ML, CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS **ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER** - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 0 - ACIDO TRANEXAMICO AMP 500MG, 1GR IV EN INFUSION PARA 8 HORAS **ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER** - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SOLICITUDES - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO*** DIFERIDO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA - PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE EN PROCESO: - TOMA DE RX TORAX CONTROL SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL TRANSFUSIONES: 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 6 22:04 islchagu - ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA chequeado
2022-09-24	09:31 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS INVASIONES Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS INVASIONES Solucitud Apoyo Dx: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: CONTROL AHORA Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL AHORA Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: CONTROL AHORA 09:53 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA***NUEVO*** - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES - LEV HARTMAN 50 CC/HORA - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -3 GOTEO A 5 MG/HORA ***CAMBIO*** - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARAS RASS -3 GOTEO A 50 MCG/HORA ***CAMBIO*** - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG - VASOPRESINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 1 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SOLICITUDES - VALORACION POR NUTRICION - RX DE TORAX CONTROL AHORA - TOMA DE EKG - PARACLINICOS CONTROL TARDE EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL TRANSFUSIONES: 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4

23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

10:36 angjimca - ANGELA MARIA JIMENEZ CAMPO
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

16:04 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: 4 CAJA TETRA PACK Cada 24 Hora(s), VIA: NASOYEYUNAL, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 7

17:26 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
**Obs: SE SOLICITA GASES AV

17:49 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
**Obs: gases venosos

20:33 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- LEV HARTMAN 50 CC/HORA
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -3 GOTEO A 5 MG/HORA
- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARAS RASS -3 GOTEO A 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 1
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS
- FUROSEMIDA AMP 20MG, 40MG IV DOSIS UNICA***NUEVO***
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA

SOLICITUDES
- PARACLINICOS CONTROLN (GASES ARTERIOVENSOS, ACIDO LACTICO, AZOADOS, ELECTROLITOS)
- TACAR ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***

EN PROCESO:
- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***

SEGUIMIENTO
- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL
MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 20MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

21:15 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE
**Obs: TACAR: NECESITAMOS VISUALIZAR PARENQUIMA PULMONAR.

22:20 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

23:49 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- METRONIDAZOL AVULOS VAGINALES 500MG, 1 OVULO INTRAVAGINAL CADA NOCHE DURANTE 8 NOCHES***NUEVO***
Solucitud Apoyo Dx: UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO
**Obs: SE SOLICITA
Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
**Obs: SE SOLICITA
Solucitud Apoyo Dx: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
**Obs: SE SOLICITA
Solucitud Apoyo Dx: COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
**Obs: FROTIS VAGINAL

		MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 500MG OVULOS VAGINALES 500MG OVULOS - LAB. :COLMED PROCAPS 1 OVULO Cada 24 Hora(s), VIA: VAGINAL, CONCENTRACIÓN 500MG OVULOS, DIAS DE TRATAMIENTO: 8
	23:50	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO RE FORMULADO: METRONIDAZOL 500MG OVULOS VAGINALES 500MG OVULOS - LAB. :COLMED PROCAPS 1 OVULO Cada 24 Hora(s), VIA: VAGINAL, CONCENTRACIÓN 500MG OVULOS, DIAS DE TRATAMIENTO: 8
2022-09-25	02:16	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA **Obs: frotis vaginal Solucitud Apoyo Dx: COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: frotis vaginal
	09:20	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** - CABECERA A 30 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES - LEV HARTMAN 50 CC/HORA - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3 - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3 - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE** - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - GASES ARTERIALES EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - TACAR **SUSPENDER** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
	10:20	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: CONTROL
	12:04	louquaba - LOURDES DEL CARMEN QUANDT BARRIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
	12:40	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** - CABECERA A 30 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES - LEV HARTMAN 50 CC/HORA - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3 - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3 - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE** - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS - METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 1/8 - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - GASES ARTERIALES EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - TACAR **SUSPENDER** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ

		- UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
	19:29	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: CONTROL NOCHE Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL NOCHE
	22:01	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** - CABECERA A 30 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA** - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES - LEV HARTMAN 50 CC/HORA - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3 - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3 - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE** - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER** - SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS - METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 1/8 - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE - RX TORAX CONTROL - SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS** EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS - REPORTE RX TORAX 24/09/2022 SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
	22:38	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL **Obs: SS RX TORAX PORTATIL Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS **Obs: SS RX TORAX PORTATIL
	22:39	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		MEDICAMENTO FORMULADO: SUCRALFATO 1G TABLETAS 1G TABLETA (S) - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 1G TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	22:44	angjimca - ANGELA MARIA JIMENEZ CAMPO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
		REVISADO
2022-09-26	05:53	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		NUEVA ORDEN MEDICA: - INICIAR REPOSICION DE POTASIO ASI: 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR
	08:54	luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** SUSPENDER ***
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA**
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- LEV HARTMAN 50 CC/HORA ** SUSPENDER ***
- INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL
- FUROSEMIDA AMP 20 MG, PASAR 60 MG EN INFUSION DE 20 MIN *** NUEVO ***
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3
- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3
- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN PROCCESO DE DESMONTE A TOLERANCIA**
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER**
- SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS **SUSPENDER ***
- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA

SE SOLICITA:
- SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS**
- ACIDO LACTICO CONTROL

EN PROCESO:
- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***
- REPORTE RX TORAX 24/09/2022

SEGUIMIENTO
- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 20MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 3 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: .

09:51 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 6 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO POTASIO KTROL 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE 2mEq/mL AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 10 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2mEq/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 3 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

10:20 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

15:18 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: .

15:22 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA
**Obs: .
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: .

18:35 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS *** NUEVO ***
- FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS *** NUEVO ***

19:50 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** SUSPENDER ***
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA**
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- DEXMEDETOMEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HR *** NUEVO ***
- HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS *** NUEVO ***
- FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS *** NUEVO ***
- INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR

		- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3 - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3 - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER** - SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8 - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS** -PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES. EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - REPORTE RX TORAX 24/09/2022 SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
	20:55	luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: . Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: .
	21:05	luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** SUSPENDER *** - CABECERA A 30 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA** - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES - DEXMEDETOMEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HR *** NUEVO *** - HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS *** NUEVO *** - FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS *** NUEVO *** - INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3 - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER** - SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8 - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS** -PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES. EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - REPORTE RX TORAX 24/09/2022 SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
	21:07	louquaba - LOURDES DEL CARMEN QUANDT BARRIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO
2022-09-27	09:49	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML SOLUCION INYECTABLE 20%/10ML AMPOLLA - LAB. :RYAN 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

10:05 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESIVOS
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA**
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL
- AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS***NUEVO***
- DEXMEDETOMEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HORA
- REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HORA - 6 MEQ/HORA
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS***NUEVO***
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 4
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:3/8
- SUCRALFATE TAB 1GR, 1GR POR SONDA CADA 8 HORAS***SUSPENDER***
- HIDROMORFONA AMP 2MG, APLICAR 0.2 MG IV CADA 6 HORAS
- FUROSEMIDA AMP 20MG, 10MG EV CADA 8 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO AMP AL 20%, 1 AMP IV CADA 8 HORAS***NUEVO***
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA

SE SOLICITA:
- PARACLINICOS CONTROL
- TAC DE ESCAPILA IZQUIERDA
- TAC DE RODILLA IZQUIERDA

EN PROCESO:
- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***

SEGUIMIENTO
- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: CONTROL TARDE
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: CONTROL TARDE
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: CONTROL TARDE
Solucitud Apoyo Dx: POTASIO
**Obs: CONTROL TARDE
Solucitud Apoyo Dx: SODIO
**Obs: CONTROL TARDE
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
**Obs: TAC DE RODILLA IZQUIERDA
Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES
**Obs: TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA

11:25 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE
**Obs: control

12:13 stearcch - STEVEN ARCE CHURTA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

revisado

16:36 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .

20:27 andsanch - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS
**Obs: EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR + RA + OTS DE FRACTURA DE FEMUR IZQ DIAFISIARIA
MATERIALES: CLAVO RETROGRADO DE FEMUR (1), CANULADOS 4.5 MM (6), ALAMBRE QUIRURGICO DE 1 MT (1), PERNOS DE BLOQUEO (5)
Solicitud Proc Qx: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR
**Obs:

20:40 nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
**Obs: CONTROL MADRUGADA
Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN

		**Obs: CONTROL MADRUGADA Solucitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: CONTROL MADRUGADA Solucitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: CONTROL MADRUGADA Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL MADRUGADA
	22:05	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION **Obs: CONTROL MADRUGADA Solucitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL MADRUGADA
	22:11	margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA
		- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CABECERA A 45 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA POR EMESIS - VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO BL FIO2 65 PEEP 8 - AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS***NUEVO*** - DEXMEDETOMEDINA SUSPENDER **** - MIDAZOLAM 5 MG HR - FENTANIL 150 MG HR - REPOSICION DE POTASIO 450 CC SUSPENDER **** - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 4 - METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:3/8 - HIDROMORFONA AMP 2MG SUSPENDER **** - FUROSEMIDA AMPOLLAS SUSPENDER - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - SULFATO DE MAGNESIO AMP AL 20%, 1 AMP IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** SE SOLICITA: - PARACLINICOS CONTROL - TAC DE ESCAPILA IZQUIERDA - TAC DE RODILLA IZQUIERDA EN PROCESO: - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL
2022-09-28	00:02	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL **Obs: control pos cambio de tubo Solucitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS **Obs: control pos cambio de tubo
	00:30	margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA
		- REINICIAR NET - POLICULTIVAR SI HACE FIEBRE - CULTIVO DE SOT
	01:31	luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA
		Revisado
	06:39	nantorgr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SOT
	07:59	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: SS CONTROL DE LA TARDE
	08:19	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
		Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTROL (BUSQUEDA DE FOCO INFECCIOSO) Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE **Obs: SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTROL (BUSQUEDA DE FOCO INFECCIOSO) Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS **Obs: SE SOLICITA TAC DE PELVIS CONTROL
	08:43	margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- CABECERA A 45 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC FIO2 50 PEEP 8
- AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS
- SOLUCION AL MEDIO 50 CC HR
- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MG HR
- OMEPRAZOL AMP 40MG IV SUSPENDER
- SUCRALFATO 1 GR POR SONDA VCADA 8 HR
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:4/8
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO SUSPENDER ***
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA

SE SOLICITA:

- POLICULTIVOS
- TC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE
- VALORACION POR NEFROLOGIA

EN PROCESO:

- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS

SEGUIMIENTO
- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

08:50 josmarre - JOSE ROSENDO MARIN REYES
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

09:43 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
**Obs: HEMOCULTIVO #1
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
**Obs: HEMOCULTIVO #2
Solucitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
**Obs: HEMOCULTIVO CVC #3
Solucitud Apoyo Dx: UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO
**Obs: SS UROCULTIVO

21:34 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- CABECERA A 45 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC FIO2 50 PEEP 8
- AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS
- SOLUCION AL MEDIO 50 CC HR
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 5 MG/HR
- FENTANIL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 150 MG/HR
- SUCRALFATO 1 GR POR SONDA CADA 8 HR
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 4/8
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA

SE SOLICITA:
- PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE
- PROCALCITONINA
- ECO TT

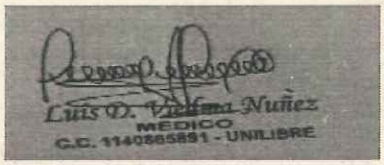
EN PROCESO:
- REPORTE DE CULTIVOS 28/09/2022
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA DE TORAX POR PARTE EPS SANITAS
- TAC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE

SEGUIMIENTO
- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

21:36 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

		Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL Solucitud Apoyo Dx: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO **Obs: SE SOLICITA ECO TT TIENE TRAUMA EN TORAX CONDICIONA TORAX INESTABLE, TROPONINA POSITIVA
	21:44	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: PACIENTE POLITRAUMATIZADA, SEPTICA, CON ELEVACION DE LEUCOCITOS, PCR, REQUIERE ORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE SE SOLICITA TOMA DE PROCALCITONINA.
	22:28	yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Solucitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Solucitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Solucitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
	23:55	luilopva - LUISA FERNANDA LOPEZ VALDERRAMA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA CHEQUEADO
2022-09-29	07:57	luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solucitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: SS/ TACAR INDICACION: PROCESO NEUMONICO, SOSPECHA DE COVID. PCR EN PROCESO.
	09:54	josbarca - JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA MANEJO INTEGRAL UCI - MONITORIA ESTRICTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - CABECERA A 45 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY 42 CC/HORA - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES - AGUA LIBRE POR SONDA 500CC CADA 6 HORAS***NUEVO** - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 5 MG/HR - FENTANIL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 150 MG/HR - NOREPINEFRINA 16 MG/234ML SSF X TAM MAYOR A 70*** DESMONTE** - SUCRALFATO 1 GR POR SONDA CADA 8 HR - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 6 - METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 5/8 - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA*** EN PROCESO: - REPORTE DE CULTIVOS 28/09/2022 - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA DE TORAX POR PARTE EPS SANITAS - TAC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE**DIFERIDO POR FALLA RENAL** SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL

	10:52	luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA Revisado



PROFESIONAL : LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ
CC - 1140865891 - T.P 1140865891
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2022/9/30 - 07:28:12

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 31207968**		
Paciente: **BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **12/05/1949**		
Edad y género: **73 Años, Femenino**		
Identificador único: **10169433-1**	Financiador: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO**	
Ubicación: **UCI INFECTO**	Servicio: **UCI INFECTO**	Cama: **9**

REVISIÓN DE MORTALIDAD

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente:BEATRIZ EUGENIA
Apellidos :NARANJO DOMINGUEZ

No. de Historia Clínica: 31207968

Entidad sanitas
Edad: 73

Fecha de Ingreso:29/09/2022 00:00 Fecha de Muerte:08/10/2022 00:00

Sitio de Deceso: Uci, Ucin , urgencias, cirugia, Hospitalizacion, Ciamar, Otros

Carácter de la atenciónUrgencias , electiva, Sin Datos

HISTORIA CLINICA:
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INEESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAUPLA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 3120790[illegible]		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AESP), REQUIRIO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO. ANTECEDENTESPATOLOGICOS: DESCONOCIDOSQX: DESCONOCIDOS FCO: DESCONOCIDOSALERG: DESCONOCIDOSTOXICO: DESCONOCIDOS

Diagnosticos de Ingreso:DX+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO+ SHOCK DISTRIBUTIVO+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES+ NEUMOTORAX IZQUIERDO + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA + TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLENICO GI-II+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22+ TRAUMA DE PELVIS- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

NOMBRE DE LAS CIRUGÍAS o TRATAMIENTO MEDICO

Primera:

Segunda

Tercera

Cuarta:

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 31207968**		
Paciente: **BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ**		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **12/05/1949**		
Edad y género: **73 Años, Femenino**		
Identificador único: **10169433-1**	Financiador: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO**	
Ubicación: **UCI INFECTO**	Servicio: **UCI INFECTO**	Cama: **9**

COMPLICACIÓN (QUIRURGICAS- POST-OPERATORIA-MEDICAS)

Primera:

Segunda:

Tercera

Causa de Muerte:choque septico

Muerte PrevenibleNo, Medica, Administrativas, Si

ENUNCIE LAS RAZONES:

Primera:

Segunda

Nombre del Medico Tratante Principal

Comentarios:

Nombre del Médico que hizo el Análisis:marco buelvas

Fecha de Revisió n :08/10/2022 00:00

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 31207968	Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	Fecha de nacimiento: 12/05/1949
Estado civil: SOLTERO	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono: 3225767749	Dirección: SAN NICOLAS	Lugar de residencia: SAN NICOLAS, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de Ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (SI/No)	Diagnóstico principal
29/09/2022 14:50	Activo	Urgencias - Hospitalización	ACCIDENTE DE TRANSITO		R579-CHOQUE DISTRIBUTIVO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 29/09/2022 14:55 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sedado El paciente llega: En Ambulancia
Aspecto general: Malo Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: " TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de toirax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales"

Enfermedad actual: Paciente traido en ambulancia remitido de Clinica Crito rey por tope soat, aceptado en referencia por Brenda Avila y en UCI Dr. Antonio Gippis, con diagnostico de TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de toirax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales, trauma cerrado de abdomen con trauma hepatico grado II, hematoma subacuapular hepatico e isquemico y estallido vesical, trauma en exteremidades con deformidades, con turgor y reduccion cerrada en pelvis, femur izquierdo y tibia derecha, fractura de humero derecho diafisiaria despalzada, fractura escapula y humero izqueirdo, pelvis inestable, estado posparo, accidente de transito ocurrido el 23-09-22 peaton vs carro, en el momento intubada goteo de midazolan, fentanil norepinefrina, nutricion parenteral, tubo a torax, sonda vesical, cubrimiento antibiotico ampicilina sibactam desde el 23-09-22 dia 6.

Niega síntomas respiratorios, niega contacto paciente positivo o sospecho para covid 19,
se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad estipulados por los entes de salud.
Se coloca manilla de identificación, se diligencia consentimiento de seguridad del paciente y se solicita entregar a personal de admisiones, se entrega educación de derechos y deberes de paciente

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 125/70, Presión arterial media(mmHg): 88, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 71 Pulso(Pulsa/min): 72 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 22
Saturación de oxigeno 99%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 100
Temperatura(°C): 36. 3 Escala del dolor: No evaluable
Color de la piel: Normal
Riesgo: SI
Actividad: Sin actividad motora Contacto ocular: Sin respuesta Politrauma: SI
Traumatismo encéfalo craneano: SI Trauma ortopédico: SI Ventilación: Asistida invasiva
Sistema inmune: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 2
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: SI
Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS
Observaciones: CALLE 56 #18-21
CEL:3053650128-3225767749

ANT. PAT: SIN DATOS
ANT. ALERG: SIN DATOS.

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795, el 29/09/2022 15:12

Nota aclaratoria

Fecha: 29/09/2022 15:15

Se comenta a jefe Liliana asigna cama 223

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 29/09/2022 17:33 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE LA PERIFERIA BAJO SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT # 8. 0 FUNCIONAL Y PERMEABLE, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC:19, PEEP:8, FR:14, FIO2: 40%, CON VOLUMENES ADECUADOS EN VIA AEREA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, TORAX CON EXPANSION TORACICA DISMINUIDA POR TUBO A TORAX IZQUIERDO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO VENTILATORIO, MOVILIZACIONES COSTALES, TECNICA DE ACELERACION DE FLUJO, MANEJO DE VIA AEREA CON SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y BOCA MODERADA CANTIDAD MUCOHIALINAS, HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE MIDE PRESION DE NEUMOTAPONADOR. TOLERA PROCEDIMIENTO. SE COLOCA SONDA DE TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.

Firmado por: KATHERINE JOHANNA HERRERA CASTILLO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1144141999, el 29/09/2022 18:36

Fecha: 29/09/2022 17:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Motivo de consulta: **** INGRESO A UCI ****
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY POR TOPE SOAT, ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INEESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAUPLA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AESP), REQUIRIO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS
QX: DESCONOCIDOS
FCO: DESCONOCIDOS
ALERG: DESCONOCIDOS
TOXICO: DESCONOCIDOS
Enfermedad actual: PACIENTE QUIEN INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 128/60, TAM: 75, FC: 69, FR: 20, T: 36, SATO2: 100

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.

ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.

GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION

EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGIÓN TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

REVISIÓN POR SISTEMAS
Sistema neurológico: BAJO SEDACION, RASS -4

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: [illegible]07968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON POLITRAUMATISMO SEVERO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL CON CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, ADEMAS CON TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE Y TRAUMA DE ABDOMEN CON COMPROMISO HEPATICO Y ESPLECNICO, ADEMAS CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, COMPROMISO DE MIEMBRO INFERIORE DERECHO E IZQUIERDO CON TUTOR EXTERNO, CON SOSPECHA DE FOCO INFECCIOSO EN PERIFERIA POR LO QUE SOLICITARON CULTIVOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VMI, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA GENERAL, SE SOLICITA ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE CONTROL, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y SE ORDENA PROCALCITONINA PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Plan de manejo: *** PLAN UCI ***
+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI
+ POSICION SEMIFOWLER
+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90
+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1
+ FENTANILA PASAR A 0. 5 MCG/KG/HR
+ LEV SSN 0. 9% PASAR A 60 CC/HR
+ AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)
+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65
+ FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO
+ SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT
+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO
+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX

+ CUANTIFICAR LA-LE
+ GLUCOMETRIA C/6 HRS
+ CSV-AC
Observaciones: + COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
+ SOPORTE VMI
+ ESTADO DE SHOCK
+ SOPORTE VASOACTIVO.

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 29/09/2022 18:11

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
HEMOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
HEMOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
HEMOCULTIVO PARA GERMENES AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

CULTIVO DE SOT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:12
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:13
CLORO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:13
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:13
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:14
RADIOGRAFIA DE HUMERO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:14
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:14
RADIOGRAFIA DE HOMBRO
Y ESCAPULA
Y ESCAPULA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:14
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

29/09/2022 18:15
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:15
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
DERECHA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:15
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL
IZQUIERDA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:15
RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)
IZQUIERDO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:16
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL (AP LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:17
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
29/09/2022 18:17
TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL
TORAX 3D

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
29/09/2022 18:17
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
Interconsulta

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
29/09/2022 18:17
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Interconsulta

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
29/09/2022 18:17
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
Interconsulta

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
29/09/2022 18:17
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Interconsulta

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
29/09/2022 18:18
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
29/09/2022 18:18
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
29/09/2022 18:18
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
29/09/2022 18:18
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
29/09/2022 18:18
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:18
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:20
AMPICILINA/SULBACTAM 1,5G POLVO LIOFILIZADO
3 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:20
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:20
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:21
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:21
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
29/09/2022 18:21
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:28
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% x 10ML SOL. INYECTABLE
10 MILILITROS, RAQUIDEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:28
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA
1 TUBO, TOPICA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
29/09/2022 18:34
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
29/09/2022 18:35
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Interconsulta

Fecha: 29/09/2022 18:35 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS
Subjetivo: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS
Objetivo: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: *** PLAN UCI ***
+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI
+ POSICION SEMIFOWLER
+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90
+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1
+ FENTANILA PASAR A 0. 5 MCG/KG/HR
+ LEV SSN 0. 9% PASAR A 60 CC/HR
+ AMPICLINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)
+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65
+ FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS
+ OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO
+ SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT
+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO
+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX
+ SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICIONISTA

+ CUANTIFICAR LA-LE
+ GLUCOMETRIA C/6 HRS
+ CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 29/09/2022 18:36

Fecha: 29/09/2022 23:49 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTRORETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 18 FR 14/14 PEEP 8 FIO2 40 % PP 27 PMEDIA 14 VM 9, 7 VCESP 642 MLS
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
HIGIENE ORAL.
USO DE CLORHEXIDINA.
SE AJUSTA PN 28 MMHG.
TOLERA TRATAMIENTO
Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR
Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR
Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 125/89, Presión arterial media(mmhg): 101
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 96
Saturación de oxigeno 96%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 29/09/2022 23:53

Fecha: 30/09/2022 06:48 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTRORETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: SE TOMA CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO CON PINTAS HEMATICAS.
SE UTILIZA 1 TRAMPA DE LUKEN.
TOLERA TRATAMIENTO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 30/09/2022 06:50

Fecha: 30/09/2022 10:52 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: UCI DIA
Paciente de 73 años de edad en su dia de hospitalizacion con diagnostico de:
1. Post PCR post RCCP
2. Politraumatismo.
3. Trauma Craneoencefalico Moderado.
4. HSA postraumatica- Hematoma Subdural Frontoparietal Derecho.
5. Trauma Cerrado De Torax Con Torax Inestable.
6. Fracturas Costales Posteriores Del 2-3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
7. Fractura Lateral Del 3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
8. Fracturas Anteriores De 2-3-4-5 Arcos Costales Izquierdos.
9. Contusiones Pulmonares Bilaterales
10. P. o. p de TCCD por neumotorax.
11. Trauma Cerrado De Abdomen.
12. Trauma Hepatico Con Hematoma Subcapsular.
13. Trauma Esplenico Grado II.
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICAC TUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 07968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO / Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

14. Pop De Laparotomia Exploratoria + Rafia Hepatica Con Escaso Hemoperitoneo.
15. Cistrouretroplastia Y Plastia De Cuello Vesical + Cistorrafia Por Desgarro Vesical.
16. Trauma De Pelvis
17. Fractura De Ala Sacra Derecha Con Extension Intraarticular Y Fractura Del Hueso Iliaco Derecho
18. Fractura De Rama Iliosquiopubicas Derecha.
19. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Externa De Pelvis.
20. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Externa De Femur Izquierdo.
21. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Externa De Fracturas De Tibia Izquierda.
22. Pop De Reduccion Y Fijacion De Tutor En Tibia Derecha.
23. Fractura Lineal No Desplazada De Ambas Apofisis Transversas De L5 Y De La Apofisis Transversa De L3
24. Insuficiencia Renal Aguda Akin II.

Problemas: 1 Estado neurologico.
Objetivo: Cardiovascular: Sin soporte inotropico o vasoactivo
T/A: 138/52 PAM: 80 FC: 66
Respiratorio:
En PC con pc 18 peep 8 sat: 98 Fio2: 0. 4
Renal: Diuresis 920
Balance 39
Metabolico: Glucometrias 109 109 ayer 134
Nutricional: No recibe
Infeccioso: Sin picos febriles
neurologico: Bajo sedacion con RAAS -2
Paraclinicos
leucos: 22980 PMN: 87 Lin: 5. 6 Hg: 9. 8 Hcto: 31. 1 Plt: 79. 000
Na: 152 K: 3. 3 Cl: 120 BUn: 58 creatinina 1. 0 PT 11. 5 PTT 24 INR 1. 0 Procalcitonina 9. 0
Gases arteriales
PH: 7. 51 Po2: 73 Pco2: 29 Hco3: 23 Bexc: 0. 2 So2: 96 PAFI 182
Rx de torax
Con aumento del cardio mediastino, con perdida de ambos recesos costodiafragmaticos bilaterales.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 73 años de edad victima de accidente de transito con politraumatismo, con multiples fracturas y compromiso de craneo, con TCE moderado, con hematoma subdural, con trauma de torax, con TCDC por neumotorax, trauma cervical, con trauma de abdomen, trauma esplenico, necesidad de cirugia para correcion de desgarro de vesicula y de cuello vesical, con multiples cirugias y fijaciones de miembros inferiores, ingresa para continuar manejo, se solicita Tac cerebral, torax, abdomen para continuar manejo.
Con leucocitosis, granulocitosis, trombocitopenia, con procalcitonina elevada, se revisa con infectologia por tiempo de estancia previa, por sus traumatismos se decide cambio de antibiotico.
se espera revaloracion por cirugia general, neurocirugia, ortopedia.

Plan de manejo: 1. Manejo en UCI
2. Net segun soporte nutricional
3. Ventilacion mecanica en asocio con terapia respiratoria
4. Midazolam 100 mg/ 100 cc san titular
5. Fentanilo 500 ugr/ 50 cc san titular
4. Reposicion de potasio central a 40 cc/h en medios isotonicos
5. Liquidos medios isotonicos a 80 cc /h
6. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas
7. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas
8. Omeprazol 40 mg iv cada dia
9. Enoxaparina 40 mg sc cada dia
10. Fenitoina 125 mg iv cada 8 horas
11. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas segun fiebre o dolor
12. Glucometrias cada 6 horas
13. Terapia fisica intensiva
14. Terapia respiratoria intensiva
15. manejo conjunto con infectologia, cirugia general, ortopedia, neurocirugia.
16. es TAC cerebral simple, Tac de torax, Tac de abdomen contrastado.
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO / Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

17. cuidados de TCDC
18. Cuidados de Tutores externos.

Justificación de permanencia en el servicio: Ventilacion mecanica.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 30/09/2022 11:04

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:04
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:05
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:06
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:06
DIPIRONA TABLETA 500MG
1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:07
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 11:07
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
30/09/2022 11:07
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
30/09/2022 11:07
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO / Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

30/09/2022 11:09
CALCIO IONICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
FOSFATASA ALCALINA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 11:09
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
30/09/2022 11:09
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
30/09/2022 11:09
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
30/09/2022 11:11
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
30/09/2022 11:12
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
contrastada

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO / Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

30/09/2022 11:12 -
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS

Interna/hospitalización - TERAPIAS
30/09/2022 11:13
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
30/09/2022 11:13
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
30/09/2022 11:13
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
30/09/2022 11:13
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
30/09/2022 11:14
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
30/09/2022 11:14
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
30/09/2022 11:14
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
30/09/2022 11:14
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
30/09/2022 11:14
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
30/09/2022 16:21
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

Fecha: 30/09/2022 11:08 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con via aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 8 Fio2 40% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Evaluacion presión neumotaponador/
Signos de dificultad respiratoria: NO

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización roja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaringea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:09

Fecha: 30/09/2022 12:09 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina teraplas: SI

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, bajo sedoanalgesia sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C, en la evaluación física cefalocaudal, herida y equimosis en rostro periorbital, paciente con multiples fracturas se encuentra con inmovilizacion en yeso se miembro superior derecho, laceraciones en antebrazo y mano izquierdas, fijacin de pelvis con tutos externo, POP de reduccion de fractura femur y tibia izquierda inmovilizada con tutor externo y fractura redcida de tibia MID mas turor externo, se observa toracostomia izquierda y herida de laparatomia abdominal

Objetivo: Disminuir efectos adversos del reposo prolongado
Favorecer movilización temprana en uci
Mantener arcos de movilidad articular
Evitar anquilosamiento articular y rigidez
Favorecer cambio de posición para evitar compromiso integumentario

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio.

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:14

Fecha: 30/09/2022 13:22 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Interconsultante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:.
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Análisis: ***EVOLUCIÓN MAÑANA CIRUGÍA GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. BASTIDAS
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNOSTICO:
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 139/52, TAM: 81, FC: 71, FR: 14, T: 36, 3 SATO2: 97

-CABEZA Y CUELLO:ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

PARACLINICOS:
30/09/22 P/ CULTIVO DE GEMRMENES COMUNES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO
HEMOGRAMA: LEUCOS 22MIL, NT 87%, LINF 5. 6%, HB 9. 8, VCM 96, PQT: 79MIL
BUN 58 CREATININA 1. 0 PCR CUANTITATIVO 35. 5 NA: 152. 8 K: 3. 3 CL: 120

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DETORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: DANIEL ALBERTO BASTIDAS ESTRADA, CIRUGIA GENERAL, Registro 800778, el 30/09/2022 13:28

Fecha: 30/09/2022 17:10 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina teraplas: SI

ANAMNESIS
Subjetivo: se atiende codigo azul paciente que durante el procedimiento de toma de TAC presenta asistolia, se activa protocolo de codigo azul y se da asistensia ventilatoria.
Objetivo: Atencion codigo azul presenciado

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: se da asistencia ventilatoria se da 1 ventilacion cada 6 segundo, se admisnitra 2 ampoulas de adrenalina, paciente recupera circulacion espontanea a los 6 minutos. se conecta nuevamente a ventilador mecanico y se traslada a UCI.

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:44

Fecha: 30/09/2022 17:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: NOVEDAD UCI
Paciente realiza paro cardiaco mientras se encontraba en las tomografias solicitadas
se realizo reanimacion durante al menos 6 minutos, poniendose adrenalina amp nro 2, saliento a taquicardia supraventricular, retornando a ritmo, frecuencia y tension arterial.
Objetivo: se traslada a uci.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo: adrenalina nro 2.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 30/09/2022 17:16

ÓRDENES MÉDICAS

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 17:16
EPINEFRINA 1MG/ML SOL. INYECTABLE
2 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 17:22
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
CALCIO IONICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
ACIDO LACTICO (L LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
DESHIDROGENASA LACTICA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALÁNINO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
30/09/2022 17:41
FOSFATASA ALCALINA

Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2022 17:20

Lactato de Ringer bolo de 500 y seguir a 80 cc/h
Norepinefrina 8mg/ 125 cc titular

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059

Fecha: 30/09/2022 17:35 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CEREBRO SIMPLE

Resultado: Hiperostosis frontal interna Imagen hiperdensa en semiluna frontotemporal derecha con diametro transverso mayor de 4. 3 mm sugiere hematoma subdural agudo Disminucion de la amplitud de los surcos cerebrales y poca diferenciacion sustancia blanca- sustancia gris por edema cerebral El sistema ventricular de tamaño normal para la edad, sin evidencia de hidrocefalia. No hay desviaci? de las estructuras de la l?ea media. No hay signos de hemorragia subaracnoidea. Lo visualizado en la fosa posterior en este estudio no muestra alteraciones. El seno esfenoidal con engrosamiento mucoso marginal, las celdillas mastoideas están adecuadamente neumatizadas. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).
[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 30/09/2022 19:54 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:
UCI NOCHE
DIAGNOSTICO:
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO

NOTAS MÉDICAS

+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO 6 MINUTOS /30/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo:
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIGNOS VITALES: TA: 105/55, TAM: 71, FC: 80, FR: 14, T: 35 SATO2: 96 GLUC 144MG/DL
CABEZA Y CUELLO:ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA O QUIRURJICA SIN EMBARGO PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS REQUIRIENDO ADRENALINA SE TRASLADA A UCI TAC DE CEREBRO SIMPLE REPORTA HIPEROSTOPSIS FRONTAL INTERNA IMAGEN HIPERDENSA EN SEMILUNA FDRONTO TEMPORAL DERECHA CON SIGNOS DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SIN SIGNBOS DE HIDROCEFALIA NI HSA
CON TRAUMA DE TORAX, CON TUBO DE TORAX DERECHO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA

NOTAS MÉDICAS

PACIENTE CRITICO PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE FALLECER SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL

Plan de manejo: LABORATORIOS DE CONTROL
CLORURO DE POTASIO 10 AMP

Justificación de permanencia en el servicio: -VENTILACION MECANICA INVASIVA
-SOPORTE VASOPRESOR

Firmado por: GERARDO JAVIER ROSERO ROSERO, MEDICINA INTERNA, Registro 87718765, el 30/09/2022 19:56

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
30/09/2022 19:57
POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Fecha: 30/09/2022 22:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución nutricional - Interconsultante - NUTRICION CLINICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA O QUIRURJICA SIN EMBARGO PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS REQUIRIENDO ADRENALINA SE TRASLADA A UCI TAC DE CEREBRO SIMPLE REPORTA HIPEROSTOPSIS FRONTAL INTERNA IMAGEN HIPERDENSA EN SEMILUNA FDRONTO TEMPORAL DERECHA CON SIGNOS DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SIN SIGNBOS DE HIDROCEFALIA NI HSA
CON TRAUMA DE TORAX, CON TUBO DE TORAX DERECHO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA
PACIENTE CRITICO PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE FALLECER SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL

PACIENT E EN CAMA EN VENTILACION MECANICA PACIENT E CON PESO DE 65 KGR TALLA 163 CM IDEAL 65 KG R
PACIENT E CON PARACLINCOS D E Paraclinicos
leucos: 22980 PMN: 87 Lin: 5. 6 Hg: 9. 8 Hcto: 31. 1 Plt: 79. 000
Na: 152 K: 3. 3 Cl: 120 BUn: 58 creatinina 1. 0 PT 11. 5 PTT 24 INR 1. 0 Procalcitonina 9. 0
GLUCOMETRIA E METAS
30/09/22 P/ CULTIVO DE GEMRMENES COMUNES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO
HEMOGRAMA: LEUCOS 22MIL, NT 87%, LINF 5. 6%, HB 9. 8, VCM 96, PQT: 79MIL
BUN 58 CREATININA 1. 0 PCR CUANTITATIVO 35. 5 NA: 152. 8 K: 3. 3 CL: 120

Objetivo: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

NOTAS MÉDICAS

+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO 6 MINUTOS /30/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

EXAMEN FÍSICO
Peso usual(Kg): 65 Peso(Kg): 65 Talla(cm): 163 Relación peso/talla(Kg/m): 0
Índice de masa corporal(Kg/m2): 24. 46 [Valores de referencia: Normal 18. 5-24. 9] Apreciación según IMC: Eutrófico
Superficie corporal(m2): 1. 72

Información adicional
Masa muscular: Conservada Paniculo adiposo: Conservado
Mucosas: No Edema sacro: No Edema maleolar: No Ascitis: No.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Requerimientos Nutricionales
Requerimientos nutricionales: Si Tipo de nutrición: Enteral

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO,
PACIENTE REQUEIR INTERVENCIOON NUTRICOONAL
PACIENTE CON REQUERIMENTOS D E 1600 CALORIAS PROTEISN 70 GR
PLAN SE ORGMRAO EN CLINICA NETA CON FORMULA POLIMERICA FRESUBIN HP PARA 1100 C C 1600 CALORIAS
Plan de manejo: INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA
SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 C 40 C C HASTA MAXIMO 45 CC POR HOA
VIGIALR TOLERANCIA
Justificación de permanencia en el servicio: A CRITERIO MEDICO

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Registro 12060, el 30/09/2022 22:20

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICION
30/09/2022 22:23
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 30 Dias

NOTAS MÉDICAS

INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA
SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 CC 40 CC HASTA MAXIMO 45 CC POR HORA
VIGIALR TOLERANCIA

Interna/hospitalización - NUTRICION
30/09/2022 22:24
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas
INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA
SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 C 40 C C HASTA MAXIMO 45 CC POR HOA
VIGIALR TOLERANCIA

Fecha: 30/09/2022 23:35 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Primera vez
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 1

ANAMNESIS
Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad en la habitacion, sin acompañante en el momento, paciente en regulares condiciones generales, con sedoanalgesia, rass -3, con piel integra, sin vasoactivo, hemodinamicamente estable, FC 78 LPM, PAM 63 MMHG, SAT 96%, con tubo orotraqueal numero 8 fijo a 26 cm de comisura labial, intubada el dia 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parametros de PC:12, FR:14, PEEP:8, FIO2:30%, queda acoplado y en sincronia ventilatoria, movilizando adecuados volumenes y presiones en via aerea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simetrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreagregados.
Objetivo: Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador
Patrón respiratorio: En ventilacion mecanica

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de reja costal, higiene de via aerea artificial, previa tecnica aseptica, se aspiran escasas secreciones mucoides por tot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorexidina, se ajusta presion neumotaponador 28CMH20, paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.

Firmado por: DAYANA ALEJANDRA CARDONA RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1151958280, el 30/09/2022 23:37

Fecha: 01/10/2022 10:12 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: Paciente femenino de 73 años de edad con Dx anotados, con sedoanalgesia, con via aerea instrumental con TOT # 8. 0, conectada a ventilacion mecanica modo A/C por presion PC:12 Peep:8 FR:14 FIO2:30%, acoplado con la ventilacion, sato2:96%, a la auscultacion alreacion broncopulmonar presente con roncus en Via aerea superior.
Objetivo: Permeabilizar via aerea
Mantener volumenes y capacidades pulmonares
Disminuir riesgos de sobreinfeccion
Signos de dificultad respiratoria: No

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleracion del flujo espiratorio, vibracion e higiene de la via aerea con succion por TOT obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad; se le cambia la fijacion, piel integra, se ajusta la presion del neumotaponador, se disminuye Peep:8; se realiza higiene bucal con clorexidina. Paciente tolera intervencion y se deja en iguales condiciones generales sato2:97%.
Se usan todas las medidas de proteccion personal requeridos para atencion de paciente por posible realizacion de procedimiento generador de aerosoles.

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 12:44

Fecha: 01/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMATICO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.
Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyeyunal, sin vasoactivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parametros ventilatorios: PC:12, FR:14, PEEP:6, FIO2:30% SAO2:97%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento fisico.

EXAMEN FÍSICO
Paciente con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 30

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio, tolera intervencion queda estable.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 01/10/2022 15:20

Fecha: 01/10/2022 11:41 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: UCI DIA
Paciente de 73 años de edad en su dia de hospitalizacion con diagnostico de:
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

1. Post PCR post RCCP en dos oportunidades.
2. Politraumatismo.
3. Trauma Craneoencefalico Moderado.
4. HSA postraumatica- Hematoma Subdural Frontoparietal Derecho.
5. Trauma Cerrado De Torax Con Torax Inestable.
6. Fracturas Costales Posteriores Del 2-3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
7. Fractura Lateral Del 3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
8. Fracturas Anteriores De 2-3-4-5 Arcos Costales Izquierdos.
9. Contusiones Pulmonares Bilaterales
10. P. o. p de TCCD por neumotorax.
11. Trauma Cerrado De Abdomen.
12. Trauma Hepatico Con Hematoma Subcapsular.
13. Trauma Esplenico Grado II.
14. Pop De Laparotomia Exploratoria + Rafia Hepatica Con Escaso Hemoperitoneo.
15. Cistrouretroplastia Y Plastia De Cuello Vesical + Cistorrafia Por Desgarro Vesical.
16. Trauma De Pelvis
17. Fractura De Ala Sacra Derecha Con Extension Intraarticular Y Fractura Del Hueso Iliaco Derecho
18. Fractura De Rama Iliosquiopubicas Derecha.
19. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Extema De Pelvis.
20. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Extema De Femur Izquierdo.
21. Pop De Reduccion Cerrada + Fijacion Externa De Fracturas De Tibia Izquierda.
22. Pop De Reduccion Y Fijacion De Tutor En Tibia Derecha.
23. Fractura Lineal No Desplazada De Ambas Apofisis Transversas De L5 Y De La Apofisis Transversa De L3
24. Insuficiencia Renal Aguda Akin II.
25. Desnutricion proteico calorica severa
26. Desacondicionamiento Fisico severo

Problemas: 1 Labilidad hemodinamica.
2 Estado neurologico.
3 leucocitosis, granulocitosis, trombocitopenia
4 Hipernatremia- Hipercloremia.
5 Procalcitonina elevada.
6 1 semana de ventilacion mecanica.

Objetivo: Cardiovascular: Sin soporte inotropico o vasoactivo
T/A: 119/41 PAM 67 FC: 76
Respiratorio:
En PC con pc 12 peep 8 sat: 96 Fio2: 0. 3
Renal: Diuresis positiva 1. 0
Balance 2. 8 Rs tubo de torax 90
Metabolico: Glucometrias 158 215 144 137 109 109
Nutricional: NO recibe
Infeccioso: Sin picos febriles
Neurologico: Bajo sedacion con RAAS -1
Paraclinicos
Leucos: 24250 PMN 93 Lin: 2. 7 Hg: 9. 1 Hcto: 29 Plt: 100. 000
Na: 150 K: 3. 7 Cl: 122 BUn: 53 creatinina 1. 0 BT 0. 6 BD 0. 5 PCR 23. 3 Albumina 1. 9 P 4. 7 Mg 2. 2 Calcio 0. 8
Acido lactico 1. 53 Cetonas o
Gases arteriales
PH: 7. 46 PO2: 96 Pco2: 31 Hco3: 22, 5 Bexc: -1. 4 So2: 97. 4 PAFI 320
Rx de torax
con aumento de tamaño del mediastino, con aumeto de tamaño del boton aortico; aumento de tamaño de las pulmonares, sin mayores infiltrados o derrames pleurales
Tac cerebral
Imagen hiperdensa en semiluna frontotemporal derecha con diametro transverso mayor de 4. 3 mm
sugiere hematoma subdural agudo
Disminucion de la amplitud de los surcos cerebrales y poca diferenciacion sustancia blancasustancia gris por edema cerebral
El sistema ventricular de tamaño normal para la edad, sin evidencia de hidrocefalia.
No hay desviacl de las estructuras de la l ea media.
No hay signos de hemorragia subaracnoidea.
Lo visualizado en la fosa posterior en este estudio no muestra alteraciones.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 73 años de edad con politraumatismo, con Tce moderado, con trauma de torax, torax inestable, trauma de abdomen, con sospecha de sepsis y choque septico en tratamiento antibiotico, se realizo en el dia de ayer tacs de control, se espera valoracion por cirugia general, neurocirugia, ortopedia, cirugia de torax.

Plan de manejo: 1. Manejo en UCI
2. Net segun soporte nutricional
3. Agua libre por sonda a 50 cc/h
4. Ventilacion mecanica en asocio con terapia respiratoria
4. Midazolam 100 mg/ 100 cc ssn titular
5. Fentanilo 500 ugr/ 50 cc ssn titular
4. Reposicion de potasio central a 20 cc/h en medios isotonicos
5. Liquidos medios isotonicos a 80 cc /h
6. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas
7. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas
8. Omeprazol 40 mg iv cada dia
9. Enoxaparina 40 mg sc cada dia
10. Fenitoina 125 mg iv cada 8 horas
11. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas segun fiebre o dolor
12. Acido ascorbico 1 gr iv cada 8 horas
13. Glucometrias cada 6 horas
14. Terapia fisica intensalva
15. Terapia respiratoria intensalva
16. manejo conjunto con infectologia, cirugia general, ortopedia, neurocirugia. Cirugia de torax
17. cuidados de TCDC
18. Cuidados de Tutores externos.

Justificación de permanencia en el servicio: ventilacion mecanica.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 01/10/2022 11:43

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:43
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
50 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
DIPIRONA TABLETA 500MG
1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
01/10/2022 11:44
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - NUTRICION
01/10/2022 11:44
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas
INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 C 40 C C HASTA MAXIMO 45 CC POR HOA VIGIALR TOLERANCIA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
01/10/2022 11:45
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
01/10/2022 11:45
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
CALCIO IONICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

01/10/2022 11:46
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 11:46
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
01/10/2022 11:46
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
01/10/2022 11:46
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - TERAPIAS
01/10/2022 11:47
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
01/10/2022 11:47
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
01/10/2022 11:47
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
01/10/2022 11:47
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
01/10/2022 11:47
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
01/10/2022 11:48
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
01/10/2022 11:48
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
01/10/2022 11:48
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
01/10/2022 11:48
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Fecha: 01/10/2022 12:15 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TAC DE PELVIS

Resultado: Tomografia de pelvis.

Material de osteosintesis dado por tutor externo.
Fratura desplazada a doble trazo con fragmento oseo del hueso pubis derecho.
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fractura desplazada del hueso isquion derecho.
Fractura a varios trazos del ala sacra derecha con compromiso de la superficie articular.
Fractura no alineada del hueso iliaco derecho con compromiso de la superficie articular con el sacro.
Fractura de los procesos transversos del cuerpo vertebral de L5
Sinfisis del pubis ligeramente diastasada.
Relaciones articulares coxofemorales y sacro iliaca izquierda conservadas.
Aumento del espacio articular sacro iliaco derecho.
Edema de las partes blandas.

[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 01/10/2022 12:34 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL DE TORAX SIMPLE.

Resultado: Tubo orotraqueal, sonda nasogastrica. Tubo a torax izquierdo. Fractura a varios trazos del cuerpo de la escapula izquierda. Fractura del extremo acromial de la clavicula. Fractura a un solo trazo de los arcos costales derechos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 y el arco costal izquierdo de T1. Fractura a doble trazo de los arcos costales izquierdos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9- Fractura del cartilago costal izquierdo de T11. El corazón y los grandes vasos son de tamaño y configuración normal. Placas de ateromas calcificadas en la aorta. Tráquea central y bronquios fuentes principales de amplitud normal. En el mediastino la región paratiliar no se observan masas o imágenes que sugieran conglomerados de adenopatías. Disminucion del volumen de ambos campos pulmonares. En el campo pulmonar derecho derrame pleural de ligera cuantia. Atelectasia segmentaria del lobulo inferior. Bandas de atelectasias en el lobulo superior segmento anterior. En el campo pulmonar izquierdo derrame pleural izquierdo de densidad alta 55 HU, de ligera cuantia sugiere hemotorax. Camara de neumotorax menor del 5% Atelectasia del lobulo inferior. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).
[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2022 12:50 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL DE ABDOMEN CONTRASTADA

Resultado: Se aplican 100 cc de contraste ev, observandose: Material de osteosintesis dado por tutor externo. Edema de las partes blandas. Fractura de los procesos transversos del cuerpo vertebral de L5. Fractura del proceso transverso izquierdo del cuerpo vertebral de L3 Fratura desplazada a doble trazo con fragmento oseo del hueso pubis derecho. Fractura desplazada del hueso isquion derecho. Fractura a varios trazos del ala sacra derecha con compromiso de la superficie articular. Fractura no alineada del hueso iliaco derecho con compromiso de la superficie articular con el sacro. Sinfisis del pubis ligeramente diastasada. Aumento del espacio articular sacro iliaco derecho. El hígado de tamaño normal con dos laceraciones en el segmento VI la mayor con ina profundidad de 2 cm, grado II. Liquido libre perihepatico. El bazo y el páncreas son de tamaño, forma, posición y densidad normales sin presencia de lesiones focales. No hay dilatación de la via biliar intra ni extrahepática. La vesicula se encuentra distendida, sin imágenes de cálculos en el interior observables en este estudio. Aorta y cava de tamaño normal sin evidencia de adenopatías retroperitoneales. Placas de ateromas calcificadas en la aorta y las arterias iliacas. Ambos riñones son de características morfológicas adecuadas. Con multiples areas hipodensas en fase arterial y venosa de forma triangular bilateral a correlacionar con la clinica del paciente Uréteres en su trayecto visualizado de calibre permeable. En el riñon izquierdo se aprecian dos areas hipodensas lineales hacia el brode externo sugieren laceracion el parenquima con una profundidad de 2 cm, grado II. Lo observado de estómago y asas intestinales de distribución normal sin signos de obstrucción ni evidencia de dilataciones. Se observa imagen de divertículo en el colon sigmoides. No hay evidencia de masas intra-abdominal o pélvico. Vejiga esta poco distendida con sonda de balon en el interior. Liquido libre de ligera cuantia perihepatico, periesplenico y en hipogastrio. Hallazgso que sugieren laceracion hepatica y renal grado II. (El presente informe no constituye un diagnostico final . Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).
[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 01/10/2022 15:05 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS
Subjetivo:.
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDAÑO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA
BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNOSTICO:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/87, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35. 8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

BALANCE DIA ANTERIOR
TOTAL DE INGRESOS: 3139

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

LIQUIDOS DE INGRESO 339
LIQUIDOS DE EGRESO 830
BANACE DE LIQUIDOS 2309
GLICEMIA 215

ANALISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II, DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES, LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR. AHORA CON PARACLINICOS QUE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, PACIENTE CON SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALORADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET. POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA, CIRUGIA GENERAL, Registro 761240/2014, el 01/10/2022 15:30

Fecha: 01/10/2022 16:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMATICO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.
Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyeyunal, sin vasoactivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parametros ventilatorios: PC:12, FR:14, PEEP:6, FIO2:30% SAO2:96%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento fisico.

EXAMEN FÍSICO
Paciente con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 30

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio, tolera intervencion queda estable.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 01/10/2022 16:19

Fecha: 01/10/2022 16:53 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: 2da Intervencion; Paciente femenino de 73 años de edad con Dx anotados, con sedoanalgesia, sin soporte vasoactivo, con via aerea instrumental con TOT # 8. 0, conectada a ventilacion mecanica modo A/C por presion PC:12 Peep:6 FR:14 FIO2:28%, acoplado con la ventilacion,
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

sato2:96%, a la auscultacion aireacion broncopulmonar presente con roncus en Via aerea superior.
Objetivo: Permeabilizar via aerea
Mantener volumenes y capacidades pulmonares
Disminuir riesgos de sobreinfeccion
Signos de dificultad respiratoria: No

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleracion del flujo espiratorio, vibracion y succion por TOT obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad; se ajusta la presion del neumotaponador, se realiza higiene bucal con clorexidina. Paciente tolera intervencion y se deja en iguales condiciones generales sato2:97%.
Se usan todas las medidas de proteccion personal requeridos para atencion de paciente por posible realizacion de procedimiento generador de aerosoles.

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 18:54

Fecha: 01/10/2022 20:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base + medios isotonicos, bajo efecto de sedoanalgesia dosis bajas, hemodinamicamente ESTABLE sin requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 12 CMH20 Fr 14/22 sens+3 peep 6 CMH20 fio2 30% sato 95% con oximetrias limitrofes, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon y posicionamiento, tolera intervencion.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo abundante secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 01/10/2022 21:02

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2022 21:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: UCI NOCHE
Paciente de 73 años de edad con politraumatismo severa, hematoma subdural derecho, HSA, trauma de torax con multiples fracturas, con trauma cerrado de abdomen, trauma de pelvis con fracturas de miembros inferiores con tutores externos en miembros inferiores.
Objetivo: Sin soporte vasoactivo, sin inotropico, por momentos hipertensa, por momentos hipotensa,
T/A: 148/84 PAM: 91 FC: 82
En PC con pc 12 peep 6 sat: 98 Fio2: 0. 28
Glucometrias 150 158 215 ayer 144
Diuresis 610
Balance 1. 43
se realizaron tomografias:

Tac de craneo simple
Imagen Hiperdensa en semiluna fronto temporal derecha posible hematoma subdural aguda.
Edema cerebral asociado, sin signos de hemorragia subaracnoidea.

Tac de torax
Fractura de cuerpo escapula Izquierda
Fractura de extremo acromial de la clavicula
Fracturas de 1 solo trazo de arcos costales derechos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8 y T9y el arco costal Izquierdo de T1.
Fracturas de doble trazo de los arcos costales Izquierdos T2, T3, TY4, T5, T6, T7, T8, T9.
Fractura de cartilago costal Izquierdo de T11.
Derrame pleural derecho de ligera cuantia, Atelectasia de lobulo inferior
Bandas atelectasias en lobulo superior de segmento anterior
Derrame pleural Izquierdo de ligera cuantia que sugiera hemotorax, camara de neumotorax menor del 5% con atelectasia de lobulo inferior.

Tac de Abdomen
Fractura de procesos transversos de cuerpo vertebral de L5
Fractura de preceso transverso Izquierdo de cuerpo de vertebra L3
Fractura desplazada osea de hueso pubis derecho
Fractura desplazada de hueso isquion derecho
Fractura a varios trazos del ala sacra derecho con copromiso articular
Fractua no alineada de hueso iliaco derecho con copromiso de superficie articular con el sacro
Diastasis de sinfisis pubica

Lasceracion Hepatica de segmento VI.
Lasceracion Renal Grado II

Tac de Pelvis
Fractura de pubis derecho
Fractura desplazada de hueso isquion derecho
Fractura de ala sacra derecha
Fractura no alineada de hueso iliaco derecho.
Fractura de procesos transversos de cuerpo vertrabral de L5
Diastasis de pubis ligeramente diastasada
Relaciones articulares coxofemorales sacro iliaca izquierda conservadas.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Análisis: Se habla con familiar, que es hermano me conto que la paciente vivio y estudio Busisnes administration en Inglaterra, vivio en los estados uridos por varios años, pero cuando regreso a colombia no tenia sitio de vivienda especifica, casi indigente, consumidora a diario de alcohol y mucho tipo de drogas, de personalidad conflictiva, demandante, con pobre red de apoyo, sus hermanos viven en otras ciudades por lo que la familia firma orden de no reanimacion, con probabilidad de sindrome de abstinencia, alcoholismo y farmacodependencia.
Se solicita valoracion por cirugia de columna, se inicio Net, se solicita paraclinicos de control
se solicita Rx de control.
Pronostico reservado alto riesgo de muerte.

Plan de manejo: 1. ss Hemograma, pcr, nitorgeno, creatinina, electrolitos, gases arteriales, acido lactico, cuerpos cetonicos, elisa para vih, serologia
2. ss Rx de torax portatil
3. Valoracion por cirugia de columna.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 01/10/2022 21:33

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 21:34
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 21:34
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 21:34
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
01/10/2022 21:34
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH - ULTRASENSIBLE

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
01/10/2022 21:35
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA COLUMNA
Interconsulta

Fecha: 01/10/2022 22:22 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base, sin efecto de sedoanalgesia, hemodinamicamente ESTABLE sin requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 12 CMH20 Fr 14/22 sens+3 peep 6 CMH20 fio2 30% sato 95% con oximetrias limitrofes, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon y posicionamiento, tolera intervencion.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo abundante secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 01/10/2022 22:24

Fecha: 02/10/2022 10:43 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: EVOLUCION CUI - ADULTO AM ///
HABITACVION : 23 ///
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///
IDX :
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO?? ///

SUBJETIVO : EN VMI ///
Objetivo:

TA : 130/56 FC : 72 FR : 16 SAT : 96 % SIN SOPORTE DE O2
GLUCOMEETRIAS :91 MG / DL-110MG / DL-108MG / DL
D. U. : 1. 3 CC/KL/h
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

EN VENTILACION MECANICA INVASIVA
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXREMIDADES NO EDEMAS EN MIs ID FIJADOR EXTERNO
NEUROLOGICO : GLASGOW 15/15.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, CON PROTOCOLO DE LET

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 10:50

Fecha: 02/10/2022 10:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: ***ORDENES MEDICAS***

CULTIVO:
- P: Reporte de hemocultivos 1-2-3 (30/09/22)
- P: Reporte de urocultivo (30/09/22)
- Reporte de cultivos de protocolo (30/09/22): Negativos
Objetivo:.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :- HBA1C 5. 6
- RPR NO REACTIVO
- TSH 9. 4
- GA: PH 7. 41, PCO2 31. 7, PO2 75. 3, HCO3 19. 9, EB -5. 0, SAT 95%, FIO2 0. 28
- CH: HB 9. 4, HTO 30. 9, LEUCOS 25. 600, N 24280, L 610, PLAQ 152. 000
- BUN 43. 3, CR 0. 9
- PCR 32. 8
- K 3. 9, CL 122, CA 1. 0, P 3. 1, Mg 2. 13
- LACTATO 1. 99.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCI
MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA
AGUA LIBRE POR SONDA A 50 CC/HORA
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
REPOSICIÓN DE POTASIO CENTRAL A 20 CC/HORA ***SUSPENDER****

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 125 MG EV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS ***SOLO SI T > 38. 5****
ACIDO ASCÓRBICO 1 G SONDA CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

P: VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA + ORTOPEDIA + CIRUGÍA DE TÓRAX ***SUSPENDER***
P: TOMA DE RADIOGRAFÍAS ***SUSPENDER***

SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM (GA + CH + AZOADOS + IONOGRAMA + LACTATO + T4L)
SS RX DE TÓRAX PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
GRACIAS.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 11:06

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
TIROXINA LIBRE

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
02/10/2022 11:07
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
02/10/2022 11:07
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
02/10/2022 11:07
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - TERAPIAS
02/10/2022 11:08
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
02/10/2022 11:08
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
02/10/2022 11:08
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
02/10/2022 11:08
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
02/10/2022 11:08
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
02/10/2022 11:08,
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
02/10/2022 11:08
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
02/10/2022 11:08
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
02/10/2022 11:09
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
02/10/2022 11:09
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - NUTRICION
02/10/2022 11:09
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 42 de 166

NOTAS MÉDICAS

EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:11
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:12
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:14
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:14
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:14
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:14
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:15
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:15
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 11:15
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Nota aclaratoria

Fecha: 02/10/2022 11:13

MEROPENEM 2 G EV CADA 8 HORAS (FI 30/09/22)
VANCOMICINA 1 G EV CADA 12 HORAS (FI 30/09/22)

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Fecha: 02/10/2022 11:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 43 de 166

NOTAS MÉDICAS

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
SE CAMBIA FIJACION SE ROTA TUBO
SE USA CAVILON SE OBSERVA PIEL INTEGRA DE LABIO SUPERIOR
SE INSTALA SONDA CERRADA +NARIZ DE CAMELLO

PLAN DE TRATAMIENTO
Oxigenoterapia: SI Observaciones: VENTILACION MECANICA
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 15:35

Fecha: 02/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 15:40

Fecha: 02/10/2022 16:27 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 44 de 166

NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:.
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDAÑO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207988
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/87, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35. 8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FÉRULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES, LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR. AHORA CON PARACLINICOS QUE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA YSE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, PACIENTE CON SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALORADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET. POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, ADICIONAL INFOMRAN QUE SE FIRMO DESESTIMIENTO POR PARTE DE LOS FAMILIARES EN CASO DE NECESIDAD DE REANIMACION. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.

Plan de manejo: CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Firmado por: JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA, CIRUGIA GENERAL, Registro 761240/2014, el 02/10/2022 16:30

Fecha: 02/10/2022 17:45 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: formulacion
Objetivo: formulacion

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: formulacion

Plan de manejo: formulacion

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 17:46

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 17:48
CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Fecha: 02/10/2022 18:20 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN OCASIONES EN DESACOPLE VENTILATORIO, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA

PLAN DE TRATAMIENTO
Oxigenoterapia: Si Observaciones: VENTILACION MECANICA
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 18:20

Fecha: 02/10/2022 20:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:
EVOLUCION UCI - ADULTO AM ///
HABITACVION : 23 ///
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///
IDX :
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO?? ///

SUBJETIVO : EN VMI ///
Objetivo:
TA : 80/56 FC : 81 FR : 17 SAT : 100 %O2 EN VMI ////
GLUCOMETRIAS :191 MG / DL-150MG / DL-108MG / DL ///
D. U. :350 ML / 12 H ////
EN VENTILACION MECANICA INVASIVA
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXREMIDADES NO EDEMAS EN MIs ID FIJADORES EXTERNO
NEUROLOGICO : RASS:-3.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES, HOY VINO UNA AMIGA.

Plan de manejo: INFUSION VASOPRESOR TITULAR SEGUN TAM > 65 MM/HG
ACTUALIZACION DE EXAMENES
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 20:26

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
02/10/2022 20:27
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
16 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Fecha: 02/10/2022 22:44 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: SI

ANAMNESIS
Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad, sin acompañante en el momento, paciente en delicadas condiciones generales, con sedoanalgesia midazoalm y fentanyl, rass -3, con piel integra, con soporte vasoactivo, hemodinamicamente estable en el momento, FC 88 LPM, PAM 64 MMHG, SAT 96%, con tubo orotraqueal numero 8 fijo a 26 cm de comisura labial, intubada el dia 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parametros de PC:15, FR:14, PEEP:6, FIO2:30%, queda acoplado y en sincronia ventilatoria, movilizando adecuados volumenes y presiones en via aerea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simetrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.
Objetivo: Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vias aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador
Patrón respiratorio: en ventilacion mecanica

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de reja costal, higiene de vía aerea artificial, previa tecnica aseptica, se aspiran moderadas secreciones mucoides por tot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorexidina, se ajusta presion neumotaponador 28CMH20.
paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.

Firmado por: DAYANA ALEJANDRA CARDONA RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1151958280, el 02/10/2022 22:44

Fecha: 03/10/2022 01:50 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente en ventilacion mecanica invasiva, intubada cialorreica, movilizando gran cantidad de secreciones por orofaringe y tubo mucoamarillas, desacoplada con la ventilacion en modo pc 15 fr 14rpm peep 6 fio2 30%, taquipneica en presencia de roncus apicales; se le realiza succion de secreciones mucoamarillas en moderada cantidad con ajuste de la presion del neumotaponador.
Objetivo: soporte ventilatorio
permeabilidad de via aerea
Signos de dificultad respiratoria: ninguna
Patrón respiratorio: toracico
Alteración del ritmo respiratorio: regular

EXAMEN FÍSICO
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 14
Saturación de oxigeno 98%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 30
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Sedado

Firmado por: CATALINA ROJAS, FISIOTERAPEUTA, Registro 67039771, el 03/10/2022 01:50

Fecha: 03/10/2022 10:04 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: ss interconsulta por infectologia
Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95, el 03/10/2022 10:04

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
03/10/2022 10:11
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA
Interconsulta

Fecha: 03/10/2022 10:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Interconsultante - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS
Subjetivo: EN VM
Objetivo: REMITIDA DE CLINICA COLOMBIA
POLITAUMA SEVERO
COMPROMISO MULTIPLES ORGANOS
PERMANECE4 EN VM CON AMPLIO SOPORTE HEMIODINAMICO
COMENTADA EN REVISTA CONJUNTA CON MD DE UCIA.

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmhg): 76
Temperatura(°C): 36

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :REPORTE DE CULTIVO TOMADO AL INGRESO POSITIVO PARA MORGANELLLA MORGANII

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE REMITIDA. POLITRAUMA SEVERO CON COMPROMISO MULTIPLES SITEMAS, ACTUAL EN CONDICON CLINICA CON SOPORTE VASOACTIVO
SE COMENTA EN REVISRTA CON MD DE UCIA Y SE CONSIDERA CONTINAUR EL CARBAPENEN INICIADO ANTE REPORTE POSITIVO SE MM Y COMPROMISO HEMODINAMICO IMPORTANTE.

Plan de manejo: CONSIDERE COMO INDICADO.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MICROBIOLOGIA MEDICA - MEDICINA INTERNA, Registro 16607034, el 03/10/2022 10:11

Fecha: 03/10/2022 10:23 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

RX DE TORAX

Resultado: INFORME: Tubo a torax izquierdo. Camara de neumotorax residual izquierda del 5%. Derrames pleurales bilaterales de ligera cuantia. Atelectasias pasivas del parenquima pulmonar bibasal. Osteopenia generalizada. Fracturas costales contiguas que comprometen del 2 al 9 arco costal bilateral, escapula izquierda y extremo distal de la clavicula izquierda. Edema de tejidos blandos. Tubo endotrqueal en adecuada posicion. Sonda enteral en estomago. Cateter venoso en VCS. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).
[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ, RADIOLOGIA, Registro CMC2016-1020, CC 52067133

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 03/10/2022 10:29 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

RX DE TORAX

Resultado: INFORME: Tubo a torax izquierdo. Camara de neumotorax residual izquierda del 5%. Derrames pleurales bilaterales de ligera cuantia a predominio derecho. Atelectasias pasivas del parenquima pulmonar bibasal. Osteopenia generalizada. Fracturas costales contiguas que comprometen del 2 al 9 arco costal bilateral, fractura multifragmentaria desplazada de escapula izquierda y del extremo distal de la clavicula izquierda. Edema de tejidos blandos. Tubo endotrqueal en adecuada posicion. Sonda enteral en estomago. Cateter venoso en VCS. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).
[ASSINATURA DO EMISSOR]
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]
Medico [ESPEC. EMISSOR]
[TXTCRMEMIS][CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ, RADIOLOGIA, Registro CMC2016-1020, CC 52067133

Fecha: 03/10/2022 11:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 03/10/2022 14:34

Fecha: 03/10/2022 11:10 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:.
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. HURTADO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207988
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNÓSTICO:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO 22/09/22
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
- CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22), POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS POR AESP (30/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 75/62, TAM: 66, FC: 79, FR: 18, T: 36. 9 SATO2: 96% SOPORTE VASOPRESOR
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS, VMI PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

- TUTOR EXTERNO EN REGIÓN PÉLVICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -3

TOTAL INGRESOS5678
DIURESIS 700
TUBO DE TORAX IZQUIERDO 70
TOTAL DE EGRESOS 770
BALANCE 4908

PARACLINICOS:
3/10/22: COLORACIÓN DE GRAM MUESTRA: CULTIVO SECRECIÓN OROTRAQUEAL: SE OBSERVAN BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESCASOS.

30/09/22
HEMOCULTIVOS PENDIENTES
SECRECION TRAQUEA Recuento 800. 000 UFC/ML POSITIVO
UROCULTIVO, CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO, NASAL Y RECTAL NEGATIVO

3/10/22
T4 LIBRE 0. 94, GASES ARTERIALES PH CORREGIDO 7. 388, PCO2 33. 4
PO2 68. 1, HCO3 19. 9, BE -5. 4, PIO2 30, PAFI 227
HEMOGRAMA: LEUC 24. 94, NEUTROFILOS 23. 160, NT 92%, L% 3. 5 GR 2. 86 HB 8. 7, VCM 98. 6PQT 220MIL, BUN 46. 9, CREAT 1. 2, NA 146, K 4. 4, CL 122, LACTATO 1. 59

Plan de manejo: 30/09/22 TAC DE TORAX:
TUBO OROTRAQUEAL, SONDA NASOGASTRICA. TUBO A TORAX IZQUIERDO. FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL CUERPO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA. FRACTURA DEL EXTREMO ACROMIAL DE LA CLAVICULA. FRACTURA A UN SOLO TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES DERECHOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 Y EL ARCO COSTAL IZQUIERDO DE T1. FRACTURA A DOBLE TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES IZQUIERDOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9- FRACTURA DEL CARTILAGO COSTAL IZQUIERDO DE T11. EL CORAZÓN Y LOS GRANDES VASOS SON DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA. TRÁQUEA CENTRAL Y BRONQUIOS FUENTES PRINCIPALES DE AMPLITUD NORMAL. EN EL MEDIASTINO LA REGIÓN PARAHILIAR NO SE OBSERVAN MASAS O IMÁGENES QUE SUGIERAN CONGLOMERADOS DE ADENOPATÍAS. DISMINUCION DEL VOLUMEN DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA 55 HU, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. CAMARA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 5% ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR.

30/09/22 TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DADO POR TUTOR EXTERNO. EDEMA DE LAS PARTES BLANDAS. FRACTURA DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS DEL CUERPO VERTEBRAL DE L5. FRACTURA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPO VERTEBRAL DE L3 FRATURA DESPLAZADA A DOBLE TRAZO CON FRAGMENTO OSEO DEL HUESO PUBIS DERECHO. FRACTURA DESPLAZADA DEL HUESO ISQUION DERECHO. FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL ALA SACRA DERECHA CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR. FRACTURA NO ALINEADA DEL HUESO ILIACO DERECHO CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR CON EL SACRO. SINFISIS DEL PUBIS LIGERAMENTE DIASTASADA. AUMENTO DEL ESPACIO ARTICULAR SACRO ILIACO DERECHO. EL HÍGADO DE TAMAÑO NORMAL CON DOS LACERACIONES EN EL SEGMENTO VI LA MAYOR CON INA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO. LA VESÍCULA SE ENCUENTRA DISTENDIDA, SIN IMÁGENES DE CÁLCULOS EN EL INTERIOR OBSERVABLES EN ESTE ESTUDIO. AORTA Y CAVA DE TAMAÑO NORMAL SIN EVIDENCIA DE ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS. AMBOS RIÑONES SON DE CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS ADECUADAS. CON MULTIPLES AREAS HIPODENSAS EN FASE ARTERIAL Y VENOSA DE FORMA TRIANGULAR BILATERAL A CORRELACIONAR CON LA CLINICA DEL PACIENTE URÉTERES EN SU TRAYECTO VISUALIZADO DE CALIBRE PERMEABLE. EN EL RIÑON IZQUIERDO SE APRECIAN DOS AREAS HIPODENSAS LINEALES HACIA EL BRODE EXTERNO SUGIEREN LACERACION EL PARENQUIMA CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LO OBSERVADO DE ESTÓMAGO Y ASAS INTESTINALES DE DISTRIBUCIÓN NORMAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN NI EVIDENCIA DE DILATACIONES. SE OBSERVA IMAGEN DE DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. NO HAY EVIDENCIA DE MASAS INTRA-ABDOMINAL O PÉLVICO. VEJIGA ESTA POCO DISTENDIDA CON SONDA DE BALON EN EL INTERIOR. LIQUIDO LIBRE DE LIGERA CUANTIA PERIHEPATICO, PERIESPLENICO Y EN HIPOGASTRIO.

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, INGRESA EL 29/09/22 REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY DEBIDO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POLITRAUMATISMO 23/09/22 EN CALIDAD DE PEATÓN VS AUTOMOVIL, CON DIAGNOSTICOS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFALICO MODERADO, TAC CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACHOIDEA TRAUMATICA, TORAX INESTABLE CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES DERECHOS E IZQUIERDOS, TAC DE ABDOMEN CON LACERACIÓN HEPÁTICA Y RENAL GRADO II). LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/09/22) + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO + CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE POR PARTE DE CIRUGIA SE CIERRA INTERCONSULTA, UNA
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

VEZ EXTUBADA SI SU CONDICION CLINICA LO AMERITA, RECONSULTAR.

PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: PEDRO DAVID HURTADO ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Registro 19-429 2006, el 03/10/2022 11:14

Fecha: 03/10/2022 11:12 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: EVOLUCION UCI DIA - DR ARBOLEDA - DR SEBASTIAN LUENGAS RESIDENTE 3 AÑO.
IDX :
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI
SOPORTE VMI
SOPORTRE VASOPRESOR
Objetivo: CARDIOVASCULAR PA 110/60 MMHG PAM 76 FC 66 LPM SOPORTE VASOPRESOR 0. 18 MCG/KG/MIN RITMO SINUSAL EN
VISOSCOPIO PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES PRESENTES.
RESPIRATORIO VMI PC VT 443 PEEP 6 FR 14 FIO 30% TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA FUNCIONAL.
GASTROINTESTINAL NET 80 CC/HORA ABDOMEN NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA
METABOLICO GLUCOMETRIA 170 - 182 - 190 - 150 - 133 - 150
RENAL LA 5424 LE 770 BALANCE (+) 4654 GU 0. 4 CC/KG/HORA.
OSTEMUSCULAR EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
INFECCIOSO MERONEPEN - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI
NEUROLOGICO BAJO SEDOANALGESIA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PARACLINICOS
RX TORAX
TUBO A TORAX IZQUIERDO.
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

CAMARA DE NEUMOTORAX RESIDUAL IZQUIERDA DEL 5%.
DERRAMES PLEURALES BILATERALES DE LIGERA CUANTIA A PREDOMINIO DERECHO.
ATELECTASIAS PASIVAS DEL PARENQUIMA PULMONAR BIBASAL.
OSTEOPENIA GENERALIZADA.
FRACTURAS COSTALES CONTIGUAS QUE COMPROMETEN DEL 2 AL 9 ARCO COSTAL BILATERAL, FRACTURA
MULTIFRAGMENTARIA DESPLAZADA DE ESCAPULA IZQUIERDA Y DEL EXTREMO DISTAL DE LA CLAVICULA
IZQUIERDA.
EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.
TUBO ENDOTRQUEAL EN ADECUADA POSICION.
SONDA ENTERAL EN ESTOMAGO.
CATETER VENOSO EN VCS.

03/10/22
T4L 0. 94
GASES PH 7. 38 PCO2 33 PO2 68 HCO3 19 BE - 4. 7 FIO2 30%
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 24940 N 23160 L 880 HB 8. 7 HTO 28 VCM 98 PLAQUETAS 220. 000
BUN 46 CREATININA 1. 2 SODIO 146 POTASIO 4. 4 CLORO 122 LACTATO 1. 5.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS PERMANCE EN EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON TCE MODERADO HSA TRAUMATICA, TRAUMA DE TORAX CERRADO, TORAX INESTABLE, NEUMOTORAX TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO CON TRAUMA ESPLENICO Y OSTEOMUSCULAR CON FX EN MII MANEJO EN PERIFERICA MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS INGRESO POR AGOTAMIENTO DE SOAT, AHORA EN CONDICICION CRTICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VMI CON PARAMETROS PROTECTORES, DESDE PUNTO DE VISTA INFECCIOSA con CON HEMOGRAMA QUE PERSISTE CON MARCADA LEUCOCITOSIS HB ESTABLE, CULTIVO DE SOT QUE AISLO MORGANELLA MORGANII VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSDIERA SUSPENDER VANCOMCIMICINA Y CONTINUAR CARBAPENEMICOS, PARACLINICOS CON DISMINUCION DE SODIO SERICO SE ESPERA ELECTROLITROS DE CONTROL PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LIQUIDOS MEDIOISOTONICOS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS LOS CUALES SE DIFIEREN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION, PACIENTE CON DISTEMIENTO PARA RCP.

Plan de manejo: MANEJO EN UCI
MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 60 CC/HORA
AGUA LIBRE POR SONDA A 50 CC/HORA
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 125 MG EV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS ***SOLO SI T > 38. 5****
ACIDO ASCÓRBICO 1 G SONDA CADA 8 HORAS
MEROPENEM 2 GR IV CADA 12 HORAS
VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS ******* SUSPENDER******

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
GRACIAS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95, el 03/10/2022 11:20

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:21
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
16 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:21
CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 11:22
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 11:23
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 11:23
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

03/10/2022 11:23
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 11:23
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
03/10/2022 11:24
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
03/10/2022 11:24
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
03/10/2022 11:24
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
03/10/2022 11:24
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - TERAPIAS
03/10/2022 12:07
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
03/10/2022 12:07
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
03/10/2022 12:07
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
03/10/2022 12:07
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
03/10/2022 12:07
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 16:04
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE
20 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2022 16:06

PACIENTE CON OLIGURIA SE INDICA RETO DE FUROSEMIDA Y BOLO DE 500 CC MEDIO ISOTONICOS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95

Fecha: 03/10/2022 13:45 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
Sesión: 0

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 30 % PEEP 6 FR 14/16 PP 21 PMEDIA 12 VM 8, 1 VCESP 514 MLS.
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE MIDAZOLAM Y FENTANYL.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA MURMULLO EN BASES, TIENE TUBO DE TORAX IZQUIERDO, A DRENAJE.
REALIZO POSICIONAMIENTO.
MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.
SE CAMBIA FIJACION, USO CAVILON, PIEL INTEGRA.
TOLERA TRATAMIENTO.
Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR
Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR
Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 76/60, Presión arterial media(mmhg): 65
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 57
Saturación de oxígeno 97%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 30

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 14:31

Fecha: 03/10/2022 16:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Tipo de terapia: Terapia fisica Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL

.

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 03/10/2022 16:24

Fecha: 03/10/2022 17:14 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: PACIENTE QUE CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

HIGIENE ORAL.
TOLERA TRATAMIENTO.

.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 17:15

Fecha: 03/10/2022 21:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: IDX :
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI
SOPORTE VMI
SOPORTRE VASOPRESOR

Objetivo: PA : 162/69, PAM : 100, FC. 72, FR. 21, T. 36. 4, SAT: 94%
EGRESOS : 900 CC EN 12 HS
GLUCOMETRIAS ENTRE: 133-190 MG / DL.
RESPIRATORIO VMI PC VT 443 PEEP 6 FR 14 FIO 30% TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA FUNCIONAL. DISMINUCION GENERALIZADA DE DE VM
GASTROINTESTINAL NET 50 CC/HORA ABDOMEN NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA, NO DISTRENDIDO, ABUDANTE PANICULO ADIPOSO
OSTEMUSCULAR EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
INFECCIOSO MERONEPEN - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI
NEUROLOGICO: RASS -4 BAJO SEDOANALGESIA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE FEMENINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO BASICO. SIN ADECUADA RESPUESTA NEUROLOGICA HAST EL MOMENTO, EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII INGRESO CON AGOTAMIENTO DE SOAT, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VASOPRESOR. EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON CARBAPENEMICO, Y EN MANEJO POR HIPERNATREMIA CON LIQUIDOS MEDIOISOTONICOS EN HS DEL DIA YA MEJOR CONTROL EN HS DE LA TARDE POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO HIDRICO. CON TENDENCIA A OLIGOANURIA QUE RESPONDE AL MANEJO NDIURETICO, SE AJUSTA EL MISMO.
PENDIENTES ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE SE HAN DIFERIDO DEBIDO CONDICION CRITICA DE PACIENTE.

Plan de manejo: SUSPENDER MEDIO ISOTONICOS
LACT DE RINGER 80CC HORA
SUSPENDER AGUA LIBRE POR SONDA.
CONTINUA MANEJO MEDICO YA INDICADO

GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: DETERIORO NEUROLOGICO
INESTABILIDAD HEMODINAMICA
FALLA VENTILATORIA.

Firmado por: DIANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro 1061719999, el 03/10/2022 21:25

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 21:26
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
03/10/2022 21:41
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
03/10/2022 21:41
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
03/10/2022 21:41
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
03/10/2022 23:41
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Fecha: 04/10/2022 00:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS
PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PARAMETROS BASALES EN SINCRONIA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL DE 15CMH20, PEEP 6CMH20, FIO2 30%, FR 14/14RPM, PP: 21CMH20, PWA: 11CMH20, SATO2 94%. TORAX SIMETRICO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO.
Objetivo: REALIZO MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, MANEJO DE VIA AERA ASPIRO EN ESCASA CANTIDAD SECRECIONES MUCOHIALINAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, REALIZO ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPONADOR. , DEJO VIA AEREA PERMEABLE.
NO SE REALIZAN CAMBIOS VENTILATORIOS.

.

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION SE UTILIZAN TODOS LOS EPP Y LAVADO DE MANOS.

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 76-5364, el 04/10/2022 00:27

Fecha: 04/10/2022 09:14 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: FORMULACION
Objetivo: FORMULACION

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCI (CONFIRMAR CON COMITE DE INFECCIONES AISLAMIENTO DE CONTACTO VS COHORTIZACION)
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 1 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL
NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG
LEV HARTMAN A 20 CC/HORA (AJUSTE)
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 250 MG NOCHE
ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS (INICIO)
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS CON HORARIO
ACIDO ASCÓRBICO SUSPENDER
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (AJUSTE)
IC A TRABAJO SOCIAL
IC A PASTORAL
DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES RX DE TORAX ELISA VIH

Justificación de permanencia en el servicio: FORMULACION

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA, Registro 763032 99, el 04/10/2022 09:20

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
04/10/2022 09:20
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
04/10/2022 09:20
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
04/10/2022 09:20
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
04/10/2022 09:20
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:21
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - TERAPIAS
04/10/2022 09:21
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
04/10/2022 09:21
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:21
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - TERAPIAS
04/10/2022 09:21
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
04/10/2022 09:21
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:21
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:21
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:21
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia
con horario

Interna/hospitalización - NUTRICION
04/10/2022 09:21
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
04/10/2022 09:22
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas
-

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
04/10/2022 09:22
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas
-

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
04/10/2022 09:23
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
04/10/2022 09:23
VALPROICO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
04/10/2022 09:24
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
04/10/2022 09:24
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
04/10/2022 09:24
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
Interconsulta
.
.

Fecha: 04/10/2022 09:27 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Paciente intubado sedado hemodinamicamente inestable en protocolo de atencion con bioseguridad de paciente -. realizo screaning osteomuscular con lineamientos significativos adulta mayor politraumatizada con tutorex externos en pelvis y miebros inferiores, REALIZAO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICION Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICION EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESION continuo con posicionamiento en cama mas alineamiento posutral continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimiento de 8 segundos. continuo con movilizacion articular dinamica de 2 extremidades y miembros iinfeiores en zona distal en sus respectivos arcos de movilidad. continuo con movilizacion PASIVA de 4 extremidades dosificado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad. ejercicios antiedema y de bombeo circulatorio de buerguer allen. finalizamos con cargas de peso como estimulo proplopceptivo. se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermeria tolera intervencion

Objetivo: Objetivo:
Objetivo: Objetivo: Disminuir desacondicionamiento fisico
disminuir secuelas por reposo prolongado
favorecer la movilizacion temprana en uci
favorecer la nutricion muscular
aumentar cualidades fisicas
ganar o mantener arcos de movilidad articular
favorecer la autonomia en realizacion de ABC Y AVD
Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitacion e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilizacion temprana en uci y sindrome de desacondicionamiento fisico por reposo prolongado.
capacitacion y orientacion al paciente y familiar en autonomia de realizacion activades de movilizacion y mantenimiento fisico
cambios de posicion y transferencias para evitar desacondicionamiento
mantener cualidades fisicas
reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 15:28

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 04/10/2022 09:30 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 15 CMH20 Fr 14/15 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 30% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

realizo cambio d sonda strachre + nariz de camello

Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 15:34

Fecha: 04/10/2022 12:10 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: EVOLUCION UCI DIA

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI
SOPORTE VMI
SOPORTRE VASOPRESOR
Objetivo: PA : 150 - 78 MMHG FC. 77 FR. 20 T. 36. 4, SAT: 94%
EGRESOS : 4600CC EN 24 HS
GLUCOMETRIAS ENTRE: 204 - 170 - 173 MG / DL.
RESPIRATORIO PARAMETROS VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL DE 15CMH20, PEEP 6CMH20, FIO2 30%, FR 14/14RPM, PP: 21CMH20, PWA: 11CMH20, SATO2 94%.
GASTROINTESTINAL NET 50 CC/HORA ABDOMEN NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA, NO DISTRENDIDO, ABUDANTE PANICULO ADIPOSO
OSTEMUSCULAR EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.
INFECCIOSO MERONEPEN - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI
NEUROLOGICO: RASS -4 BAJO SEDOANALGESIA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PH 7. 350 CO2 39. 5 PO2 69. 1 HCO3 21. 6 BE -4. 3 SO2 94. 2
LEUCOS 20. 16 NEUTROS 93. 9 CLORO 122. 1 2. 6 HB 7. 8 HTCRO 26. 1 PQTAS 243. 000
BUN 43. 9 CR 1. 1 SODIO 146. 6 POTASIO 4. 9.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE HOSPITALZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII.
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, RESPUESTA NEUROLOGICA POBRE
AZOODOS ESTABLES, GASTO URINARIO NE METAS
RECIBE MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
TENEMOS PERFIL INFECCIOSO DADO POR AISLAMIENTO DE morganella morganii esp morganii AMPC EN SECRECION OROTRAQUEAL - SE COMENTA A COMITED DE INFECCIONE SINDICAN AISLAMIENTO TIPO COHORTIZACION - SE IDNICA TRASLAOD A UCI - SEXTO PISA, SALA DE INFECTOLOGIA

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA, Registro 763032 99, el 04/10/2022 12:13

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
04/10/2022 12:17
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
Interconsulta

Fecha: 04/10/2022 15:28 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia fisica Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: 2da intervencion Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Paciente intubado sedado hemodinamicamente inestable en protocolo de atencion con bioseguridad de paciente -. realizo screaning osteomuscular con lineamientos significativos adulta mayor politraumatizada con tutorex externos en pelvis y miebros inferiores, REALIZAO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICION Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICION EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESION continuo con posicionamiento en cama mas alineamiento posutral continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimeinto de 8 segundos. continuo con movilizacion articular dinamica de 2 extremidades y miembros inferiores en zona distal en sus respectivos arcos de movilidad. continuo con movilizacion PASIVA de 4 extremidades dosificado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad. ejercicios antiedema y de bombeo circulatorio de buerguer allen. finalizamos con cargas de peso como estimulo propiopceptivo. se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermeria tolera intervencion

Objetivo: Objetivo: Objetivo:
Objetivo: Objetivo: Disminuir desacondicionamiento fisico
disminuir secuelas por reposo prolongado
favorecer la movilizacion temprana en uci
favorecer la nutricion muscular
aumentar cualidades fisicas
ganar o mantener arcos de movilidad articular
favorecer la autonomia en realizacion de ABC Y AVD
Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitacion e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilizacion temprana en uci y sindrome de desacondicionamiento fisico por reposo prolongado.
capacitacion y orientacion al paciente y familiar en autonomia de realizacion activades de movilizacion y mantenimiento fisico
cambios de posicion y transferencias para evitar desacondicionamiento
mantener cualidades fisicas.
reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 15:30

Fecha: 04/10/2022 15:34 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: 2da atencion Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 15 CMH20 Fr 14/15 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 30% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 15:37

Fecha: 04/10/2022 23:15 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: DIAGNOSTICOS
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 40 % PEEP 6 FR 14/26 VCESP 400 MLS VM 8, 8
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y POR BOCA MUCOAMARILLAS.
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.
SE AJUSTA PN 28
TOLERA TRATAMIENTO.
Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR
Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR
Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 97/74, Presión arterial media(mmhg): 81
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89
Saturación de oxigeno 97%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 04/10/2022 23:19

Fecha: 05/10/2022 06:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: *** nota retrospectiva por cambio de servicio ***

*** NOTA UCI INFECTO NOCHE 04. 10. 2022 ***

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: EXAMEN FISICO:
SIGNOS VITALES: PA: 103/55 - FC: 60 - FR: 16 - SAT: 95% - T: 36. 3
*** HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO. CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA TITULABLE PARA PAM ENTRE 65-95 MMHG.
*** RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL PARAMETROS BASALES PEEP 6, FIO2 30%, FR 14/14 RPM, SATO2 94%. CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS. NO SIBILANCIAS.
*** ABDOMEN BLANDO, HERIDA DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CUBIERTA NO SECRETANTE, SIN DOLOR ABDOMINAL AGUDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION ABDOMINAL, TOLERANDO NET A 50 CC7H
*** RENAL: DIURESIS DE 2. 6 CC/KG/H
*** METABOLICO: 203-204-173-170 MG/DL
*** INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL - ATB: MERONEPEN - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI
*** SNC: SEDOANALGESIA RASS -3-4, NO FOCALIZACION.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE FEMENINA ENLA OCTAVA DECADA DE LAVIDA HOSPITALZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII. EN EL MOMENTO INGRESA SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN PRESION CONTROL CONPARAMETROS BASALES, POBRE CONEXION CON EL MEDIO Y DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE AUN TIENE SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, AZAODOS ESTABLES, CON AISLAMIENTO DE MORGANELLA MORGANII SSP MORGANII AMP-C EN SECRECION OROTRAQUEAL POR LO QUE SE DECIDIO CONTINUAR MANEJO INTENSIVO EN UCI INFECTO, CUENTA CON DISENTIMIENTO POR PARTE DELA FAMILIA PARA NUEVS INTERVENCIONES Y CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EXCLUSIVO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO INCLUSIVE FALLECER, PRONOSTICO RESERVADO Y LIGADO A EVOLUCION DE LA PACIENTE, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Plan de manejo: TERAPIA RESPIRATORIA
EXAMENES DE CONTROL
ROM IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA.

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 05/10/2022 06:41

ÓRDENES MÉDICAS
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 06:47
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Fecha: 05/10/2022 09:11 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 6 DIA, TUBO #8. 0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES

INTERVENCIÓN:
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA DERECHA SE PROTEGE PIEL CON CAVILON. NO SE EVIDENCIA LESION DE PIEL
Signos de dificultad respiratoria: NO
Patrón respiratorio: TORACOABDOMINAL
Alteración del ritmo respiratorio: NO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:12

Fecha: 05/10/2022 10:34 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Trabajo social en cuidados paliativos - Interconsultante - TRABAJADORA SOCIAL

Tipo de consulta: Primera vez
Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA
Pertenencia étnica: Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente Grupo poblacional: Adulto mayor Religión: NO ESPECIFICADA Habla español: Si

INFORMACIÓN FAMILIAR

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Nombres	Apellidos	Edad (años)	Parentesco	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	Vive con el paciente	Teléfono	Observaciones
carolina	cuero	52	Otro			BASICA SECUNDARIA	No	3225767749	acudiente

Tipología familiar: Extensa
Grado de conocimiento de la familia sobre estado del paciente: conoce condicion de salud

INFORMACIÓN ACADÉMICA, LABORAL Y ECONÓMICA
Escolaridad: BASICA PRIMARIA Activo laboralmente: No Causa: Pensionado Tipo de ingresos: Pensión
Recursos económicos: estables

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA
Zona: Urbana Tenencia: Propia Estrato social: 2 Tipo: Casa Servicios públicos: Alcantarillado, Acueducto, Energía eléctrica, Gas natural domiciliario, Internet, Recolección de basuras, Teléfono
Observaciones de la vivienda: se desconoce domicilio

ANÁLISIS DEL CASO
Posible duelo patológico: No Tiene apoyo familiar: Si Intervención: Soporte psicosocial
Análisis psicosocial: se atiende con elementos de bioseguridad
se habla telefonicamente con amiga de la paciente, quien es su acudiente principal. Porque la paciente vivia sola por no tener familia de procreacion, asi que dos de sus hermanos se encargan de sus decisiones, considerando la no reanimacion por la condicion de salud actual de la paciente, con claridad del pronto fallecimiento de la paciente.

Firmado por: VICTORA EUGENIA MOSQUERA ESPINOSA, TRABAJADORA SOCIAL, Registro 089196603-A, el 05/10/2022 10:45

Fecha: 05/10/2022 10:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:
EVOLUCION UCI - INFECTO AM ///
HABITACION : 9 ///
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///
IDX:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI
SOPORTE VMI

SUBJETIVO : EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ////

Objetivo:
TA : 103/55 TAM : 71 FC : 78 FR : 18 SAT : 96 % EN VMI ////
GLUCOMETRIA : 203MG/DL -204MG/DL -173 MG/DL ///
D. U. : 2. 6 CC/KI/H ///
OROINTUBADO
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES : NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES
NEUROLOGICO : RASS:-4.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MULTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESFUERZO TERAPEUTICO) DAOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES.

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 10:58

Fecha: 05/10/2022 10:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: ORDENES MEDICAS
Objetivo: ORDENES MEDICAS

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :LABORATORIOS 05/10/2022: HG 14, HCT 44, LEUC 13640, NEUT 89%, PLAQ 288000, Na 155, K 5. 5, Cl 127, CREAT 1. 2, BUN 48
GASES ARTERIALES PH 7. 21, PO2 75, PCO2 50, HCO3 20, BE -7. 9, SO2 92%, PAFI 187.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG
+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 10:55

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
05/10/2022 10:55
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

05/10/2022 10:55
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
05/10/2022 10:56
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFÍCADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
05/10/2022 10:56
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:56
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
VALPROICO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día
con horario

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
05/10/2022 10:57
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
05/10/2022 10:57
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas
-

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
05/10/2022 10:57
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

-

Interna/hospitalización - NUTRICION
05/10/2022 10:58
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
05/10/2022 10:58
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)
CADA 8 HORAS
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
05/10/2022 10:58
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)
CADA 8 HORAS
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
05/10/2022 10:58
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)
CADA 8 HORAS
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS
05/10/2022 10:59
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
05/10/2022 10:59
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
05/10/2022 10:59
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
05/10/2022 10:59
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2022 11:10

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Fecha: 05/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Interconsultante - PSICOLOGIA

Tipo de evolución: EVOLUCION DE PSICOLOGIA
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE, REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARAJO HERMANA DE LA PACIENTE, A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REFIERE ACEPTAR. FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

RESIDE EN CALI, VIVIÓ POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIORO DE PERSECUENCION NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO
PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO
Objetivo: "PARA MI ESTO A SIDO TERRIBLE".

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE, REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARAJO HERMANA DE LA PACIENTE, A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REFIERE ACEPTAR. FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:
RESIDE EN CALI, VIVIÓ POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIORO DE PERSECUENCION NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO
PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO
ESTABLEZCO RAPPORT Y BRINDO ESPACIO DE ESCUCHA EN EL QUE ABORDO EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL FAMILIAR ANTE LA VIVENCIA ACTUAL, LA CUAL BRINDO VALIDACIÓN Y EMPATÍA FRENTE A LA MISMA. ABORDO NECESIDAD MEDICA DE QUE LA FAMILIA DEFINA HASTA QUE PUNTO DESEAN QUE SE LE REALICE PROCESO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO A LA PACIENTE, YA QUE LOS HERMANOS DE LA PACIENTE QUIENES SON 6 Y SE RECONOCEN A SI MISMOS COMO LA RED DE APOYO FAMILIAR DE ELLA, FIRMARON DESISTIMIENTO DE REANIMACIÓN Y SOLICITARON LA CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PACIENTE, DECISIÓN TOMADA TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD ACTUAL, CONDICIÓN SOCIAL. FAMILIAR REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR, ORIENTO PARA QUE ENTRE LA FAMILIA EVALÚEN EL CASO Y MANIFIESTEN A LOS MÉDICOS TRATANTES SU DECISIÓN.
SEGÚN SOLICITUD DE LA FAMILIA DESDE EL SERVICIO DE LA PASTORAL DE LA SALUD SE LE BRINDA EL SOPORTE SACRAMENTAL A LA PACIENTE LO CUAL SE INFORMA.
CIERRO ATENCIÓN QUEDA FAMILIAR CON AFECTO MODULADO, CON COMPROMISO DE REALIZAR UN ESPACIO DE DIALOGO FAMILIAR PARA DEFINIR, Y QUE ENTRE EL DÍA DE HOY Y MAÑANA ESTARÁN COMUNICANDO A LOS MÉDICOS TRATANTES SU PERCEPCIÓN Y DECISIÓN FRENTE AL PROCESO DE LA PACIENTE.

Plan de manejo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.

Firmado por: ANDREA STEPHANIA VERGARA ROJAS, PSICOLOGIA, Registro 1144172189, el 05/10/2022 12:06

Fecha: 05/10/2022 17:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DIA, TUBO #8. 0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: OBJETIVO: EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO

INTERVENCION
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT: EJERCICIOS PASIVOS DE LAS 4 EXTREMIDADES
DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES
ESTIRAMIENTO MUSCULAR
PACIENTE TOLERA
Indicaciones de la terapia: REPOSO PROLONGADO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:11

Fecha: 05/10/2022 17:12 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Control
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

ANAMNESIS
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DIA, TUBO #8. 0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES

INTERVENCIÓN:
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA..... SE PROTEGE PIEL CON CAVILON.
PACIENTE TOLERA.
Indicaciones de la terapia: REPOSO PROLONGADO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:18

Fecha: 05/10/2022 17:41 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: medicacion
Objetivo: medicacion

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: medicacion

Plan de manejo: medicacion

Justificación de permanencia en el servicio: medicacion

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 17:41

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
05/10/2022 17:43
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas
-
-

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
05/10/2022 17:43
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 24 Horas
-

Fecha: 05/10/2022 20:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:
EVOLUCION UCI - INFECTO PM ///
HABITACION : 9 ///
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///
IDX:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-9 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI
SOPORTE VMI

SUBJETIVO : EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ////

Objetivo:
TA : 98/52 TAM : 67 FC : 82 FR : 18 SAT : 96 % EN VMI ////
GLUCOMETRIA : 112 MG/DL - 203MG/DL -204MG/DL -173 MG/DL ///
D. U. : 810 CC/12H ///
OROINTUBADO
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES : NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES FIJADORES EXTERNOS EN MIs
NEUROLOGICO : RASS:-4.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MULTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESFUERZO TERAPEUTICO) DADOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLO CON FAMILIARES (HERMANO) QUIEN SOPORTA DECISION TOMADA.

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 20:47

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS
05/10/2022 21:49
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 05/10/2022 22:11 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Primera vez
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo:
TERAPIA RESPIRATORIA DE LA NOCHE
Objetivo:
PCT CON DX ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC15, PEEP 6, FIO2 60%, FR 16, EXPANSION TORACICA RITMICA Y SIMETRICA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, SIN AGREGADOS

REALIZO:
MONITOREO RESPIRATORIO
POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
MANEJO DE VIA AEREA, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA
VERIFICO PRESION DE NEUMOTAPONADOR
TOLERA MANEJO

Firmado por: FRANCISCO JAVIER PAZ QUIJANO, FISIOTERAPEUTA, Registro 192326/2003, el 05/10/2022 22:16

Fecha: 06/10/2022 09:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente inestable requiriendo soporte vasoadctivpo a dosis altas con pam alrededor de 50 mmmhg con politrauma con compromiso multimisistemico se difiere tf
Objetivo: inestabilidad hemodinamica

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 16:09

Fecha: 06/10/2022 11:16 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: UCI EVOLUCION DIA
DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

Objetivo: PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES.

CARDIOVASCULAR:SIN SOPORTE VASOACTIVO O FC: 62 LPM TA: 97/62 MMHG TAM: 73

RESPIRATORIO: MODO VENTILATORIO: PC 24 FIO2 50 % PEEP 6 SAT 94% FR 16RPM

RENAL: DIURESIS 0. 68CC/KG/H

METABOLICO GLUCOMETRIAS: 203-112-104 MG/DL
NUTRICIONAL: CON NET
INFECCIOSO : SIN FIEBRE T 35. 2°C
SNC: RASS -4

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PARACLINICOS:
GASES ARTERIALES: PH 7. 036 PCO2 70 PO2 81 HCO3 18 BE -12 SAT 92%
HEMOGRAMA LEU 23160 NEU 21420 LIN 1010 HB 10 HTO 35 PLT 589. 000 BUN60 CR 1. 9 SODIO 155 POTASIO 6. 5 CLORO 127
GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA HB Y PLAQUETAS NORMALES, FUNCION RENAL LATERADA ELECTORLITOS CON HIPERKALEMIA SEVERA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMA SEVERO, TCE SEVERO, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TORAX INEXTABLE MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, CONTUSIONES PULMONAR EN RESOLUCION, TRAUMA CERRA DE ABDOMEN CON LESION HEPATICA Y ESPLENICA, RQUIRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. TRAUMA DE PELVIS QUE REQUIRIO REDUCCION DE FRACTURA DE PELVIS. REALIZA PARADA CARDIACA EL 23/09/22 DURANTE 9 MIN LOGRAR RETORNAR A RITMO SINUSAL. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, PACIENTE CON ANTECEDNTE DE CONSUMO PSA Y ALCOHOLISMO PESADO. FAMILIARES CNSIDERAN REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE DEJA MANEJO PARA HIPERKALEMIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO LA MUERTE.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG **SUSPENDIDA***
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS **NUEVO**
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS **NUEVO***
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, el 06/10/2022 11:29

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
06/10/2022 11:29
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
06/10/2022 11:29
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
06/10/2022 11:29
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - TERAPIAS
06/10/2022 11:30
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
06/10/2022 11:30
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
06/10/2022 11:30
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
06/10/2022 11:30
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
06/10/2022 11:30
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
06/10/2022 11:30
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
06/10/2022 11:30
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
06/10/2022 11:30
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:31
POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL
15 GRAMOS, ORAL, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
06/10/2022 11:31
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 24 Horas
-

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
06/10/2022 11:31
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas
-

Interna/hospitalización - NUTRICION
06/10/2022 11:31
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL
15 GRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
VALPROICO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:32
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia
con horario

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:33
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
06/10/2022 11:33
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Fecha: 06/10/2022 16:07 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 24 CMH20 Fr 18/18 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 50% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin edr

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 16:09

Fecha: 06/10/2022 22:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: **UCI NOCHE**

DIAGNOSTICOS.
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. CHOQUE DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: **SE REALIZA EVALUACION CON EPP DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL**

TA. 66/39 mmHg TAM. 48 mmHg FC. 62 lpm. T. 36. 5

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

PARAMETROS VENTILATORIOS. PC FR. 18 rpm. SO2. 98% FIO2. 60% PEEP. 6
GLUCOMETRIA. 97
DIURESIS. 0. 5 CC/KG/H BALANCE. +60
MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. PUPILAS REACTIVAS
RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS
MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SONIDOS ANORMALES.
ABDOMEN BLANDO
EXTREMIDADES SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR LENTO. FRIALDAD DISTAL.
BAJO SEDOANALGESIA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: HISTORIA ANOTADA. POLITRAUMATISMO, CON COMPROMISO DESCRITO
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR
VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FIO2 INTERMEDIO/ALTO
GATO URINARIO CONSERVADO
—— POR CONTEXTO DE LA PACIENTE Y CONDICION ACTUAL, FAMILIARES DECIDEN REORIENTAR ESFUERZO TERAPEUTICO. NO MANIOBRAS DE REANIMACION.
CONDICION CRITICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUYENDO DESENLACES FATALES.
PRONOSTICO RESERVADO.

Plan de manejo: SIN CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA.

Firmado por: JULIAN BOTERO DERAZO, MEDICINA INTERNA, Registro 763764/2015, el 06/10/2022 22:45

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 00:06
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Nota aclaratoria

Fecha: 07/10/2022 00:05

***
HIPERKALEMIA, SIN POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SNY POR ENFERMERIA CON OBSTRUCCION AL PASO A NIVEL PROXIMAL. SE DEFINIRA PERTINENCIA DE PASO POR FLUOROSCOPIA. ASI MISMO, NO HA RECIBIDO RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO POR TRASTORNO ELECTROLITICO.
POR AHORA SE INDICA DIURETICO DE ASA CON OBJETIVO DE ELIMINAR POTASIO.

FUROSEMIDA 10 MG EV CADA 6 H

Firmado por: JULIAN BOTERO DERAZO, MEDICINA INTERNA, Registro 763764/2015

Fecha: 06/10/2022 23:56 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 40 FR 18 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronía paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador
Signos de dificultad respiratoria: NO

EXAMEN FÍSICO
Paciente con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40
Estado de conciencia: Sedado

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 06/10/2022 23:57

Fecha: 07/10/2022 10:47 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: UCI EVOLUCION DIA
DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.

Objetivo: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES.

CARDIOVASCULAR:SIN SOPORTE VASOACTIVO O FC: 59 LPM TA: 84/79 MMHG TAM: 60

RESPIRATORIO: MODO VENTILATORIO: PC 20 FIO2 40 % PEEP 8 SAT 95% FR 18RPM

RENAL: DIURESIS 0. 1CC/KG/H

METABOLICO GLUCOMETRIAS: 104-97-99 MG/DL
NUTRICIONAL: CON NET
INFECCIOSO : SIN FIEBRE T 36°C
SNC: RASS -4

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PARACLINICOS:
GASES ARTERIALES: PH 7. 388 PCO2 32 PO2 61 HCO3 19 BE -6. 2 SAT 92%
HEMOGRAMA LEU 15. 040 NEU 13. 810 LIN 710 HB 7. 8 HTO 25 PLT 493. 000 BUN 70 CR 2. 4 SODIO 153 POTASIO 5. 7 CLORO 128 ACIDO LACTICO 1. 99
GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA PLAQUETAS NORMALES, FUNCION RENAL ALTERADA, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, HIPERKALEMIA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO FIRMADO POR FAMILIARES. PACIENTE HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y DIURESIS, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO. , CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO. NO SE PLANTEAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS °
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

+ GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, el 07/10/2022 10:52

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
07/10/2022 10:52
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
07/10/2022 10:52
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
07/10/2022 10:52
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - TERAPIAS
07/10/2022 10:53
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
07/10/2022 10:53
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
07/10/2022 10:53
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS
07/10/2022 10:53
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
ACIDO LACTICO (L LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
07/10/2022 10:53
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
07/10/2022 10:54
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
07/10/2022 10:54
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
VALPROICO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
07/10/2022 10:56
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Fecha: 07/10/2022 11:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Encuentro paciente en la habitacion, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en criticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8. 0 fijo en 25 cm arcada dental superior, se observa piel integra alrededor de la fijacion, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC-22, FR: 14, PEEP-8,
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

FIO2:40% SAO2:95% acoplado y en sincronia ventilatoria, manejando adecuados volumenes y presiones en la via aerea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreagregados.
Signos de dificultad respiratoria: NO PRESENTA
Patrón respiratorio: COSTAL ALTO
Alteración del ritmo respiratorio: NO

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 79/40, Presión arterial media(mmhg): 53
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 59
Saturación de oxigeno 95%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, se cambia fijacion y posicion del tot con el fin de evitar lesiones de piel, permeabilizacion de via aerea, se aspiran moderadas secreciones mucoamarillas por tot y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilizacion de la reja costal, presion del neumotaponador en 26 cmh20, enjuaque con clorhexidina, paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.

SE CAMBIA S/TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:08

Fecha: 07/10/2022 11:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención
Objetivo: En cama, lev de base, hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con sedoanalgesia, IOT con soporte de oxigeno suplementario mediante VMI, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento físico.
Indicaciones de la terapia: PREVENIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EXAMEN FÍSICO
Saturación de oxigeno 94%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento sendente largo en cama, alineacion de los segmentos corporales, se brinda medidas de confort, tolera intervencion.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:13

Fecha: 07/10/2022 16:55 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS
Subjetivo: Encuentro paciente en la habitacion, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en criticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8. 0 fijo en 25 cm arcada dental superior, se observa piel integra alrededor de la fijacion, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC:22, FR: 14, PEEP:8, FIO2:40% SAO2:94% acoplado y en sincronia ventilatoria, manejando adecuados volumenes y presiones en la via aerea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreagregados.
Signos de dificultad respiratoria: NO PRESENTA
Patrón respiratorio: COSTAL ALTO
Alteración del ritmo respiratorio: NO

EXAMEN FÍSICO
Saturación de oxígeno 94%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 40

.

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, permeabilizacion de via aerea, se aspiran moderadas secreciones mucoamarillas por tot y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilizacion de la reja costal, presion del neumotaponador en 26 cmh20, enjuague con clorhexidina, paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:55

Fecha: 07/10/2022 22:06 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:
EVOLUCIÓN UCI NOCHE

BEATRIZ NARANJO
73 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 59/45 MMHG, PAM: 49 MMHG, FC: 59 LPM, T: 36 SO2: 94%
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO
VMI (P-CMV) Ventilación mandatoria continua controlada por presión
Presión control(cmH2O): 22
Frecuencia ventilador(Resp/min): 14
Presión al final espiración (PEEP)(cmH2O): 6
DIREUSIS: 70 CC EN 12 HORAS BALANCE 598 CC
GLUCOEMTRIAS; 77-99-97 MG/DL.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN LA 8VA DECADA DE LA VIDA CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PESIMAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. SE CONSIDERO POR PARTE DEL GRUPO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, CON DESESTIMIENTO FIRMADO POR FAMILIARES.
HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y ANURICA, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO. CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO. POR AHORA CONTINUA UCI POR SOPORTE VENTILATORIO. ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER.

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: JAVIER CAMILO MURCIA CAICEDO, MEDICINA INTERNA, Registro 1144060448, el 07/10/2022 22:07

Fecha: 07/10/2022 22:17 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

ANAMNESIS
Subjetivo: Paciente en cama, bajo sedoanalgesia, con goteo de sedacionalgesia, sin soporte vasopresor, con via aerea asegurada con tot. 8. 0 fijo a 24 cm de arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo AC POR PC: 22 FR: 14 PEEP: 6 FIO2: 40%, sin dificultad respiratoria, a la auscultacion roncus en ambos campos pulmonares, expansibilidad toracica simetrica, movilizando moderadas secreciones por tubo endotraqueal y hialinas por boca.

Objetivo: Mantener via aerea permeable
Mantener adecuada oxigenacion y ventilacion

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

PLAN DE TRATAMIENTO
Oxigenoterapia: Si Observaciones: VM
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento semiflower en cama
limpieza de via aerea obteniendo secreciones mucoamarillas por tot y hialinas por boca
erjuague bucal con clorhexidina
Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ajuste de presion neumotaponador 28 cmh20
monitoreo ventilatorio
tolera intervencion.

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: ROSA ELENA SALAZAR VELASQUEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 76 3112, el 08/10/2022 02:19

Fecha: 08/10/2022 10:27 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo:.
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PLAN DE MANEJO MEDICO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS *
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 10:31

Firmado electrónicamente

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
08/10/2022 10:31
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
08/10/2022 10:31
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA
08/10/2022 10:31
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Fecha: 08/10/2022 11:30 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMATICO
Sesión: 2 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

ANAMNESIS
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con via aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 30% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronía paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador

PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618968-2016, el 08/10/2022 11:33

Fecha: 08/10/2022 12:54 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: BEATRIZ NARANJO
73 AÑOS

DIAGNOSTICOS:
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo:
ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS ISOCORICAS SIMETRICAS HIPOREACTIVAS
CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL
TOT + VENTILACION MECANICA INVASIVA
MODO PS, FR 22. VOLUMEN 375 CC. PEEP 6. FIO2% 28%. SO2% 95%
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO
HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA
EXT EDEMAS GRADO II PULSOS DISTALES (+) SNC: RASS - 1

TA 70//39 TAM 56 FC 49 FR 26
PACINETE QUIEN SE ENCUENTRA CON CHOQUE SEPTICO FAMILIA FIRMA DESETIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, ACTALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVAISVA ACOPLADO CON SEDOANALGESIA
RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO EPECTRO
PACINETE CPO MORTALIDAD ELEVADA FAMILIA CONOCE EL ESTADO CLINICO DE LA PACINETE.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARCADO EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: LABORATORIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA INVAISVA.

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 12:56

Fecha: 08/10/2022 15:38 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: pacinete quien realiza asistolia
no reanimacion cardiopulmonar, familia firno desestimiento de reanimacion cardiopulmonar
pupilas dilatasa
ausencia de pulso
ausencia de reflejo corneano
tension arterial 0/0 mmhg
frecuencia cardia 0 latiod por minuto

se informka a la familia
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito
se informa a fiscalia.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARCADO EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: trasladoa sala de paz.

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:42

Fecha: 08/10/2022 15:43 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: pacinete quien realiza asistolia
no reanimacion cardiopulmonar, familia firno desestimiento de reanimacion cardiopulmonar
pupilas dilatasa
ausencia de pulso
ausencia de reflejo corneano
tension arterial 0/0 mmhg
frecuencia cardia 0 latiod por minuto

se informka a la familia
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito
se informa a fiscalia.

hora de muerte clinica 15:05 del 08 de octubre del 2022.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: traslado a sala de paz

Plan de manejo: traslado a sala de paz

Justificación de permanencia en el servicio: traslado a sala de paz

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:45

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/10/2022 15:48 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Egreso clinico - CIRUGIA GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

INFORMACIÓN DEL EGRESO
Causa de egreso: MUERTO >48 HORAS INGRESO

Fecha y hora del fallecimiento: 08/10/2022 15:46
No se realiza certificado de defunción porque: Muerte por accidente
[No se realiza] orden de necropsia.
Tiempo entre el ingreso y el fallecimiento fue de : 9 dias, 0 horas, 56 minutos.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Causa básica - Causa directa - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Resumen de la atención: pacIENte quien realiza asistolia
no reanimacion cardiopulmonar, familia firMo desestimiento de reanimacion cardiopulmonar
pupilas dilatasa
ausencia de pulso
ausencia de reflejo corneano
tension arterial 0/0 mmhg
frecuencia cardia 0 latiod por minuto

se informa a la familia
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito

Estado del paciente al momento del egreso: FALLECIDO.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: NO

Plan de manejo: TRASLADO A SALA DE PAZ

Destino del paciente: Morgue

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:49

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDAS
08/10/2022 15:49
ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA
FALLECIDO
TRASLADO A SALA DE PAZ

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 29/09/2022 18:29 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA
Firmado electrónicamente

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 dia(s) en hospitalización, 0 dia(s) en cuidado critico

Nota de enfermeria: paciente que ingresa a las tres y media, remitida de clinica rey david, por tope de soat, llega con tot que se conecta a ventilacion mecanica, sonda oroyeyunal pinzada, trae cateter venoso central subclavio derecho por donde recibe norepinefrina a 5 y fentanyl a 12, trae ferula de yeso en msd mas vendaje, se observa tutor externo pelvico, y en miembros inferiores, herida en abdomen suturada y descubierta se observa limpia y seca, tubo de torax izquierdo con escaso material sanguinolento, se observa lesion de piel en axila derecha por friccion, y en region sacra tiene aposito de proteccion, sonda vesical a cystoflo orina colurica, linea arterial pedial derecha, se observan laceraciones en diferentes partes de cara, pero ya en proceso de cicatrizacion, se deja con monitoria no invasiva, p/ ordenes medicas

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0252, el 29/09/2022 18:35

Fecha: 29/09/2022 20:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	29/09/2022 19:00	30/09/2022 07:00	40	6962.4

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 29/09/2022 20:07

Fecha: 30/09/2022 00:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 dia(s) en hospitalización, 0 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

- Escala Glasgow (Coma : Total: 6, Coma profundo

Nota de enfermeria: 19+00: Recibimos paciente en unidad con Dx anotados en HC.
Paciente femenina en cubiculo 223 de 73 años en uci 2 piso. Refieren paciente ingreso recientemente remitida desde periferia, se evidencia bajo efecto de analgesia, glasgow 6/15, pupilas mioticas reactivas, sin compañia de familiar. Tiene TOT conectado a VMI modo Pc 18 FiO: 40 Fr:14 peep:8. Tiene SOY desde periferia disfuncional. Cuello movil, torax expandible a VMI con presencia de sello torax, abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con ferula mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales. Se evidencia eliminando por SV extrainstitucional. Llenado capilar lento, fuerza no valorable. Edema en pies de ambos MIIS.
Invasivo:
- CVC SCD (extrainsitucional) pasando Norepinefrina a 0. 04mcg/kg/min, fentanyl a 12cc/hr.
- sello torax izdo a pleurevac
- Sonda vesical a cistoflo

Previo lavado de manos y con uso de EPP se realiza atencion, com primera medida se retira dispositivo de SOY pues se encontraba disfuncional, luego se retira SV. Con uso de tecnica esteril y de acuerdo con protocolo intitucional se realiza canulacion de linea arterial se intenta en regio radil pero por edema no es exitosa por lo cual se decide canular unica puncion en region pedial sin complicaciones, se obtiene retonro se conecta a sistema de transductor cerrado y se deja funcional, evidenciado cifras tensionales adecudas para el soporte vasopresor. Asi mismo con uso de tecnica esteril se realiza paso de nueva sonda vesical, al realiza limpieza previa de area genital se observa abundante flujo blanquecino se informa a especialsita (Dr Diaz) para toma de examen adicional o manejo a lo cual el indica se realziara manejo conservador. Posterior a limpieza del area con ayuda de isodine espuma y solucion, mas cambio de guante se avanza sonda foley #16 sin contratiempos y se obtiene retorno de orina se conecta a cistoflo.
** Debido a HC de ingreso y segun protocolo se realiza toma de cultivos de protoclo (rastreos) nasal- faringe- rectal, asi mismo con uso de tecnica esteril se realiza toma de hemocultivos 1-2-3 de region MSI, MII y barrido de CVC, asi como urocultivo. ***
Concomitante a procedimeintos por personal auxilair se realiza administrracion de medicamentos de acuerdo con indicacion médica, paciente continua con requerimientos de vasopresor ademas se inicia infusion de midazolam e inicio de antibioticos.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, se realizan cambios de posiciion e hidratacion de piel, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores.
Se avanza nueva sonda oroyeyunal, para que posteriormente sea administrado la NET. Se conserva cabecera elevada, cuenta con seudo analgesia, gastroproteccion, cuenta con escala de braden rx alto y se evidencia que piel se talla con facilidad debido a edema, tiene tromboprofilaxis. glucometrias dentro de rangos. Durante la noche se realiza toma de examenes de control. Recibe medicamentos. Resto sin cambios.
** Paciente queda pdte :
- T / Rx control de extremidades y tomografias.

Insumos y medicamentos usados:
- Set arterial #1
- Transductor #1
- SSN 500ml #1
- Tegaderm periferico #1
- guante estereil 7. 0 # 5
- guante esteril 8. 0 #2
- Sonda foley 16 #1
- Cistoflo #1
- Sonda enteral 12 fr #1
- Chloraprep 1ml #6
- frasco de yodopovidona jabon y solucion 1 c/uno.
- Midazolam 5mg/5ml : 30 ampollas
- Fentanyl 0. 5mg #2 ampollas
- SSN 100ml #2 bolsas

Aux: Alba F
Jf Yudy P.

Firmado por: YUDY ALEXANDRA PORRAS RIOS, ENFERMERIA, Registro 39408 2014, el 30/09/2022 03:30

Fecha: 30/09/2022 04:23 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 dia(s) en hospitalización, 0 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: USUARIA EN LA NOCHE Y LA MADRUGADA S E LE REALIZA CAMBIO DE PRESION, SE LE OBSERVO HIPOTENSA, SE TITULA NOREPINEFRINA. , USUARIA SE ADMINSITRA MEDICAMENTOS ORDENADOS, CONTINUA DRENANDO REGULAR CANTIDAD DE MATERIAL SEROHEMATICO POR SITIO DE INSERCION DE TUTORES EXTERNOS, SE DEJA COMPRESAS, USUARIA MANEJA ABUNDANTES SECRECIONES POR BOCA, EN LA NOCHE LE TOMAN HEMOCULTIVOS, EXAMENES DE LABORATORIO Y PLACA DE TORAX, ELIMINA POCAS CANTIDADES, DE ORINA CONCENTRADA METABOLICAMETNE COMPENSADA, CONTINUA EN DELICADAS CONDICIONES, TIENE PARCHE DE PREOTECCION EN REGION SACRA.

Firmado por: ALBA RUBIELA FLORES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2648, el 30/09/2022 04:36

Fecha: 30/09/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 dia(s) en hospitalización, 0 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

- Escala de Riesgo de Caida : Total: 4

- Escala BRADEN : Total: 9, Riesgo Muy Alto

- Escala Glasgow (Coma : Total: 3, Coma Profundo -Posible Donante

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermeria: Recibimos paciente en unidad de cuidados intensivos adulto cubiculo 223, de sexo femenino, con sedaccion en un rash de -5, en delicadas condiciones generales, con un glasgow 6/15, sin compañia de familiar, inmovilizad por prevencion y riesgo de caida, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, politraumatismo en varias partes de su cuerpo, anotados en hc, al examen fisico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones encara fosas nasales permeables, con SOY pinzada por el momento, mucosas semihumedas con tubo orotrqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS.
Invasivo CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo, midazolam a 10cchr, con demas medicamentos, genitales con Sonda vesical a cistoflo, vasopresor ademas se inicia infusion de midazolam e inicio de antibioticos. Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, se realizan cambios de posiciion e hidratacion de piel, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios, es atendida por auxiliar aurora gonzalez Paciente queda pdte :
- T / Rx control de extremidades y tomografias.

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31485578, el 30/09/2022 15:19

Fecha: 30/09/2022 17:55 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	30/09/2022 07:00	30/09/2022 19:00	40	6962.4

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 17:57

Fecha: 30/09/2022 18:31 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 dia(s) en hospitalización, 1 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

- Escala Glasgow (Coma : Total: 3, Coma Profundo -Posible Donante

Nota de enfermeria: 16:HRS: Se traslada pte a tomar serie de tac: tac cerebral simple, tac de torax simple, tac abdomen contrastado, tac de pelvis, durante procedimiento paciente realiza paro cardiaco mientras se encontraba en las tomografias solicitadas
se realizo reanimacion durante al menos 6 minutos, administrandose adrenalina amp nro 2, saliendo a taquicardia supraventricular, retornando a ritmo, frecuencia y tension arterial se traslada a uci nuevamente, encontrandose hipotensa, se inicia infusion de norepinefrina mezcla concentrada a 30cc/hr titulable, se pasa bolo de hartman 500cc por o. m verbal, se continua con goteos anteriores.

18+30: queda paciente con soy pinzada, tot conectado a v. m, cvc permeable, linea arterial pedial derecha pulsatil, con tubo de torax izquierdo drenando material hematico en poca cantidad, se observa con lesion(laceracion) pos-trauma en hombro izquierdo, cresta iliaca izquierda drenando material seroso en abundante cantidad, drenando material seroso en orificios de tutor externo mii, tiene apositos en region sacra, eliminando por sonda vesical en pocos volumenes se informa a jefe de turno, pte con ferula de yeso en msd, se observa con lesion en axila derecha categoria 2 por presion de ferula se informa a jefe de turno, es visitada por su familiar, queda pte en muy delicadas condiciones generales, glasgow de 3/15, bajo efectos de sedo-analgesia, pupilas en 2 muy lentas, permanecen barandas de la cama elevadas por seguridad.

se utilizó durante el turno:

midazolam 5mg=20 ampollas

NOTAS DE ENFERMERÍA

fentanil ampolla=2
norepinefrina ampolla=2
dext. 5%250cc=1
ssn 100cc=3
equipo fresenius=3
agua destilada 500cc=3
natrol ampolla=6
potasio ampolla=5
hartman 500cc=1.

Firmado por: BLANCA AURORA GONZALEZ ACEVEDO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0283, el 30/09/2022 18:47

Fecha: 30/09/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 dia(s) en hospitalización, 1 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 121/78, Presión arterial media(mmhg): 92, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 10
Temperatura(°C): 35. 2 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Sedado.

Nota de enfermeria: 19. 00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO CUBICULO 223, DE SEXO FEMENINO, CON SEDACCION EN UN RASS DE -5, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON UN GLASGOW 3/15 INMOVILIZAD POR PREVENCION Y RIESGO DE CAIDA, SE ATIENDE CON PREVIO PROTOCOLO DE SEGURIDAD. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS TALLA 2 MIOTICAS REACTIVAS, CON LESIONES ENCARA FOSAS NASALES PERMEABLES, CON SOY PINZADA POR EL MOMENTO, MUCOSAS SEMIHUMEDAS CON TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CON TORAX SIMETRICOS, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA, BRADICARDICA A FEBRIL, CON MONITORIA CADIACA INVASIVA, CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, CON ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EN EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCIONES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, EN CADERA IZDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TUTORES BILATERALES, LINEA A RTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUCION, GENITALES ELIMINANDO POR SV CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIIS. INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBLCIAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 10CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, NOREPINEFRINA 12CC/H, REPOSICION DE POTASIO EN MEDIOS ISOTONICOS A 20CC/H, MEDIOS ISOTONICOS 80CC/H + MEDICAMENTOS EV, GENITALES CON SONDA VESICAL A CISTOFLO. SE CONSERVAN EN PACIENTE MEDIAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ARRIBA, MEDIDAS DE SUJECION TERAPEUTICA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIION E HIDRATACION DE PIEL, PERO SE EVIDENCIA EN MII EN REGION DE TUTOR MAYOR PRESENCIA DE SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR ORIFICIOS DE TUTORES, SE CONSERVA CABECERA ELEVADA, A CIERTOS GRADO POR POSICION REFIERE DOLOR, CON MANILLA INSTITUCIONAL.

Firmado por: JUAN MANUEL ARELLANO CASTILLO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144063371, el 30/09/2022 23:22

Fecha: 30/09/2022 20:08 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	30/09/2022 19:00	01/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 30/09/2022 20:09

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 01/10/2022 05:07 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: se administra 6 natrol para preparacion de 1/2 isotonicos mezcla ev por orden medica durante turno noche

Firmado por: YULIANA KATERINE CASTRO VALENCIA, ENFERMERIA, Registro 1107039571, el 01/10/2022 05:07

Fecha: 01/10/2022 06:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 139/55, Presión arterial media(mmhg): 83, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 81 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 18
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Sedado

Nota de enfermería: DURANTE TURNO DE LA NOCHE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE SOPORTADA CON VASOACTIVO A DOSIS TITULABLE EL CUAL SE LOGRA SUSPENDER, COLABORADORA. SE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOA VITALES EN SABANA DE ENFERMERIA. SE ADMINISTRA TERAPIA FARMACOLOGICA SIN COMPLICACIONES. SE REALIZAN ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CONFORT, HIGIENE ORAL, HIDRATACION DE PIEL. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE REALIZA BAÑO EN CAMA SIN COMPLICACIONES. POR ORDEN MEDICA SE INICIA NUTRICION ENTERAL POR SONDA FRESUBIN HP X 500ML + 1 EQUIPO AMIKA PUNZON, PREVIA VERIFICACION DE SONDA POR MEDIO RADIOLOGICO.

06.59 ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO CUBICULO 223, DE SEXO FEMENINO, CON SEDACCION EN UN RASS DE -5, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON UN GLASGOW 3/15 INMOVILIZAD POR PREVENCION Y RIESGO DE CAIDA, SE ATIENDE CON PREVIO PROTOCOLO DE SEGURIDAD. PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS TALLA 2 MIOTICAS REACTIVAS, CON LESIONES ENCARA FOSAS NASALES PERMEABLES, CON SOY PERMEABLE, FUNCIONAL, PASANDO FRESUBIN HP ENERGY 20CC/H, MUCOSAS SEMIHUMEDAS CON TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CON TORAX SIMETRICOS, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA, BRADICARDICA A FEBRIL, CON MONITORIA CADIACA INVASIVA, CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, CON ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EN EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCIONES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, EN CADERA IZDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TUTORES BILATERALES, LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUCION, GENITALES ELIMINANDO POR SV CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIIS. INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBLCIAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 10CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, REPOSICION DE POTASIO EN MEDIOS ISOTONICOS A 20CC/H, MEDIOS ISOTONICOS 80CC/H + MEDICAMENTOS EV, GENITALES CON SONDA VESICAL A CISTOFLO. SE CONSERVAN EN PACIENTE MEDIAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ARRIBA, MEDIDAS DE SUJECION TERAPEUTICA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIION E HIDRATACION DE PIEL, PERO SE EVIDENCIA EN MII EN REGION DE TUTOR MAYOR PRESENCIA DE SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR ORIFICIOS DE TUTORES, SE CONSERVA CABECERA ELEVADA, A CIERTOS GRADO POR POSICION REFIERE DOLOR, CON MANILLA INSTITUCIONAL.

Firmado por: JUAN MANUEL ARELLANO CASTILLO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144063371, el 01/10/2022 06:22

Fecha: 01/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

- Escala de Riesgo de Caida : Total: 4

- Escala BRADEN : Total: 8, Riesgo Muy Alto

Nota de enfermería: recibo paciente en unidad de cuidados intensivos adulto cubiculo 223, de sexo femenino, con sedaccion en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallecer, con un glasgow 6/15, sin compañia de familiar, inmovilizada por prevencion y riesgo de caida, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, politraumatismo en varias partes de su cuerpo, anotados en hc, al examen fisico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones encara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasandole net a 20 cc/hr, mucosas semihumedas con tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystofo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS.
Invasivo CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo, midazolam a 10 cc/hr, potasio central a 20 cc/hr, medios isotonicos a 80 cc/hr, con demas medicamentos, genitales con Sonda vesical a cistofo, vasopresor ademas se inicia infusion de midazolam e inicio de antibioticos. Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios, es atendida por auxiliar carlos arango, Paciente queda pdte :
- T / Rx control de extremidades y tomografias.

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31485578, el 01/10/2022 11:35

Fecha: 01/10/2022 08:43 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	01/10/2022 07:00	01/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 08:44

Fecha: 01/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE DE GENERO FEMENINO ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE DX YA ANOTADO EN SU HISTORIA CLINICA A LA VALORACION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA INTUBADA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADA BAJO SEDOANALGESIA A DOSIS BAJA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, SE OBSERVA PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, LACERACIONES EN CARA, CAVIDA ORAL INTEGRA, CAVIDA ORAL INTEGRA, CUELLO MOVIL SIN MASA APARENTE, PACIENTE REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR. FERULA DE YESO EN MSD, CON TUTORES EN MIEMBROS INFERIOREES BILATERAL, SELLO DE TORAX CONECTAO A PELUROVAC, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, SE ARTIENDE A LA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ASIGNADOS POR LA INSTITUCION, PACIENTE EN MUY

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, ALTO RIESGO DE FALLECER.

Firmado por: ROBINSON JAIR CORDOBA CORTES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1080834390, el 02/10/2022 00:49

Fecha: 01/10/2022 19:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	01/10/2022 19:00	02/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 01/10/2022 19:19

Fecha: 01/10/2022 19:20 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: durante el turno se le administro su tratamiento farmacologico sin complicacion, se le realizaron sus cambios de posicion e hidratacion de piel sus medidas de higiene y confort, las glucometrias estuvieron dentro de los parametros normales, neurologicamente en iguales condiciones, se le dismuye el plan de sedo analgesia (fentamil a 8 cc/h, midazolam a 5 cc/h)- se le inicia agua libre a 40 cc/h, no realiza deposicion, elimina por sonda vesical en moderada cantidad, paso afebril, normocardica, con presion arterial dentro de los parametros normales.

entrego paciente en unidad de cuidados intensivos adulto cubiculo 223, de sexo femenino, con sedaccion en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallecer, con un glasgow 6/15, sin compañia de familiar, inmovilizada por prevencion y riesgo de caida, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, politraumatismo en varias partes de su cuerpo, anotados en hc, continua con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones encara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasandole net a 20 cc/hr, mucosas semihumedas con tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystofo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS.
Invasivo CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo, midazolam a 10 cc/hr, potasio central a 20 cc/hr, medios isotonicos a 80 cc/hr, con demas medicamentos, genitales con Sonda vesical a cistofo, vasopresor ademas se inicia infusion de midazolam e inicio de antibioticos. Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios, es atendida por auxiliar carlos arango, Paciente queda pdte :
- T / Rx control de extremidades y tomografias.

Firmado por: CARLOS ALBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14703651, el 01/10/2022 19:23

Fecha: 02/10/2022 06:36 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE DE GENERO FEMENINO ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD DE LA PACIENTE DX YA ANOTADO EN SU HISTORIA CLINICA A LA VALORACION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA INTUBADA CONECTADA A VENTILACION MECANICA ACOPLADA BAJO SEDOANALGESIA A DOSIS BAJA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, SE OBSERVA PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, LACERACIONES EN CARA, CAVIDA ORAL INTEGRA, CAVIDA ORAL INTEGRA, CUELLO MOVIL SIN MASA APARENTE, PACIENTE REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR. FERULA DE YESO EN MSD, CON TUTORES EN MIEMBROS INFERIOREES BILATERAL, SELLO DE TORAX CONECTAO A PELUROVAC, ELIMINA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, SE ARTIENDE A LA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ASIGNADOS POR LA INSTITUCION, PACIENTE EN MUY DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, ALTO RIESGO DE FALLECER, DURANTE LA NOCHE SE LE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONORT, CAMBIOS DE POSICIONE DIFICIL DE MNEJAR.

Firmado por: ROBINSON JAIR CORDOBA CORTES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1080834390, el 02/10/2022 06:37

Fecha: 02/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 2 día(s) en hospitalización, 2 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: ALARMA Y MONITORES ENCENDIDOS RECIBO PACIENTE EN CAMA 223 PTE ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD, DX 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 2. SHOCK DISTRIBUTIVO 3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO 4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES 5. NEUMOTORAX IZQUIERDO + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22) 6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR - TRAUMA ESPLENICO GI-II 7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22 - CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22 8. TRAUMA DE PELVIS - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO 9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO) + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22) + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO?? SE OBSERVA SEDACCION EN UN RASS DE -5, DELICADAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 3/15 INMOVILIZAD POR PREVENCION Y RIESGO DE CAIDA, PUPILAS TALLA 2 MIOTICAS REACTIVAS, LESIONES ENCARA FOSAS NASALES PERMEABLES, SOY PASANDOLE NUTRICION A 40CC/H MAS AGUA LIBRE A 40CC/H, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICOS, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA, FEBRIL, MONITORIA CADIACA INVASIVA CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCIONES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, CADERA IZQUIERDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TUTORES BILATERALES, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUCION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIIS. INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBLCIAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 8CC/H, MIDAZOLAM A 5CC/H, REPOSICION DE POTASIO EN MEDIOS ISOTONICOS A 20CC/H, MEDIOS ISOTONICOS 80CC/H + MEDICAMENTOS EV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE CONSERVAN EN PACIENTE MEDIAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ARRIBA, MEDIDAS DE SUJECION TERAPEUTICA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIION E HIDRATACION DE PIEL, PERO SE EVIDENCIA EN MII EN REGION DE TUTOR MAYOR PRESENCIA DE SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR ORIFICIOS DE TUTORES, CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS EN ALTO.

Firmado por: DIANA FAYSULY SANDOVAL GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130610638, el 02/10/2022 11:09

Fecha: 02/10/2022 08:37 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: [illegible]07968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	02/10/2022 07:00	02/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 08:38

Fecha: 02/10/2022 18:30 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: CONTINUA PACIENTE EN CAMA 223 PTE ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD, SE OBSERVA SEDACCION EN UN RASS DE -5, DELICADAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 3/15 INMOVILIZAD POR PREVENCION Y RIESGO DE CAIDA, PUPILAS TALLA 2 MIOTICAS REACTIVAS, LESIONES ENCARA FOSAS NASALES PERMEABLES, SOY PASANDOLE NUTRICION A 40CC/H MAS AGUA LIBRE A 40CC/H, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICOS, HEMODINAMICAMENTE NORMOTENSA, FEBRIL, MONITORIA CADIACA INVASIVA CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRURGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCIONES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, CADERA IZQUIERDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TUTORES BILATERALES, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUCION, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIIS. INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBLCIAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 20CC/H, MIDAZOLAM A 20CC/H, MEDIOS ISOTONICOS 80CC/H + MEDICAMENTOS EV, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CISTOFLO, SE CONSERVAN EN PACIENTE MEDIAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ARRIBA, MEDIDAS DE SUJECION TERAPEUTICA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIION E HIDRATACION DE PIEL, PERO SE EVIDENCIA EN MII EN REGION DE TUTOR MAYOR PRESENCIA DE SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR ORIFICIOS DE TUTORES, CAMA NIVEL BAJO, BARANDAS EN ALTO. SE REALIZA SUS CAMBIOS DE POSICION SE HIDRATA PIEL SE ADMINISTRA SUS MTOS, SE SUSPENDE GOTEO DE REPOSICIUON DE POTASIO, SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL 190mg/dl, PTE QUE SE OBSERVA DESATURADA SE PASA BOLO DE MIDAZOLAM Y SE AUMENTA SEDANALGESIA.

Firmado por: DIANA FAYSULY SANDOVAL GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130610638, el 02/10/2022 18:40

Fecha: 02/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE YUDI PORRAS, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-4, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA SIN LESIONES, DEFORMIDADES O PRESION, PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SONDA OROYEYUNAL POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A 45CC/H, AGUA LIBRE 50CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE. LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APÓSITO TRANSPARENTE. SONDA VESICAL
LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 8CC/H, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 15CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

KARDEX
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOPRESOR Y VENTILATORIO
LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107520328, el 02/10/2022 21:37

Fecha: 02/10/2022 19:37 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	02/10/2022 19:00	03/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 02/10/2022 19:38

Fecha: 03/10/2022 04:49 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: Se realiza nota para cobro de:
- Midazolam 5mg # 45 ampollas
- Fentanyl 0. 5mg #6 ampollas
- SSN 100ml #4 bolsas
- Norepinefrina 4mg/4ml #2 ampollas
- DAD 250ml 5% #1 bolsa.

Firmado por: YUDY ALEXANDRA PORRAS RIOS, ENFERMERIA, Registro 39408 2014, el 03/10/2022 04:50

Fecha: 03/10/2022 06:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 75/58, Presión arterial media(mmhg): 63, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67
Temperatura(°C): 35. 7
Peso(Kg): 65.

Gasto urinario(cc/kg/hora): 0. 46, Cantidad de orina(cc): 700, Tiempo eliminación(Horas): 23

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE YUDI PORRAS, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-4, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA SIN LESIONES, DEFORMIDADES O PRESION, PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SONDA OROYEYUNAL POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

45CC/H, AGUA LIBRE 50CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE. LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APÓSITO TRANSPARENTE. SONDA VESICAL
LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 8CC/H, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 15CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOPRESOR Y VENTILATORIO
LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107520328, el 03/10/2022 06:11

Fecha: 03/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

- Escala de Riesgo de Caida : Total: 4

- Escala BRADEN : Total: 8, Riesgo Muy Alto

Nota de enfermería: recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos aduto cubiculo 223, de sexo femenino, con sedaccion en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallecer, familiares firmaron no realizarle algunos procedimientos, refieren ser habitante de la calle, informan los familiares, con un glasgow 4 /15, sin compañia de familiar, inmovilizada por prevencion y riesgo de caida, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. SHOCK DISTRIBUTIVO. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS, CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES. NEUMOTORAX IZQUIERDO+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLENICO GI-II. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22. TRAUMA DE PELVIS 9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??, al examen fisico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones en cara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasandole net a 45 cc/hr, mucosas semihumedas con tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectadao a pleurovac, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystofio, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS. Invasivo CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo, midazolam a 15 cc/hr, potasio central a 20 cc/hr, norpeinefrina 15 cc/hr, con demas medicamentos, genitales con sonda vesical a cistofio, vasopresor, se conservan en paciente medidas de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios, es atendida por auxiliar carlos arango.

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31485578, el 03/10/2022 09:16

Fecha: 03/10/2022 09:11 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	03/10/2022 07:00	03/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 09:13

Fecha: 03/10/2022 18:43 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: durante el turno se le administro su tratamiento farmacologico sin complicacion, se le realizaron sus cambios de posicion e hidratacion de piel sus medidas de higiene y confort, las glucometrias estuvieron dentro de los parametros normales, neurologicamente en iguales condiciones, se le pasa bolo de 500 cc de medios isotonicos por que la paciente esta oligoanurica y se le administra 1ampolla de furosemida y aumenta la diuresis, se le cambia el plan de liquidos a hartman, no realiza deposicion, elimina por sonda vesical en moderada cantidad, paso afebril, normocardica, con presion arterial dentro de los parametros normales.

entrego paciente mujer en la unidad de cuidados intensivos adulto cubiculo 223, bajo efectos de sedo analgesia, en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallecer, glasgow 4 /15, sin compañia de familiar, con sugecio de los miebros superiores por prevencion y riesgo de caida, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, 1. politraumatismo por accidente de transito. shock distributivo. trauma craneoencefalico moderado con hsa traumatica y hematoma subdural frontoparietal derecho. trauma cerrado de torax con torax inestable, fracturas costales posteriores del 2-3-4-5-6-7-8 arcos costales izquierdo, fractura lateral del 3-4-5-6-7-8 arcos costales izquierdo, fracturas anteriores de 2-3-4-5 arcos costale izquierdos, contusiones pulmonares bilaterales. neumotorax izquierdo+ pop de toracostomia izquierda (23/09/22), trauma cerrado de abdomen
- trauma hepatico con hematoma subcapsular- trauma esplenico gi-ii. pop de laparotomia exploratoria + rafia hepatica con escaso hemoperitoneo 23/09/22. trauma de pelvis 9. fractura de rama iliosquiopubicas derecha con edema
+ pop de reduccion cerrada + fijacion externa de pelvis 23/09/22 (dr cobo)+ pop de reduccion cerrada + fijacion externa de femur izquierdo (23/09/22)+ pop de reduccion cerrada + fijacion externa de fracturas de tibia izquierda (23/09/22) 10. pop de reduccion y fijacion de tutor en tibia derecha (23/09/22) 11. post parocardiorespiratorio de 9 min por aesp (23/09/22) + insuficiencia renal aguda akin ii + sindrome febril a estudio??, al examen fisico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones en cara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasandole net a 45 cc/hr, mucosas semihumedas con tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectadao a pleurovac, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystofio, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS. Invasivo CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo 15 cc/hrs, midazolam a 15 cc/hr, potasio central a 10 cc/hr, hartman a 20 cc/hrs, genitales con sonda vesical a cistofio, vasopresor, se conservan en paciente medidas de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios.

Firmado por: CARLOS ALBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14703651, el 03/10/2022 18:47

Fecha: 03/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 117/58, Presión arterial media(mmhg): 76, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

NOTAS DE ENFERMERÍA

Temperatura(°C): 35. 3.

Nota de enfermeria: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE HECTOR, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-3, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA CON LESIONES, SIN DEFORMIDADES O PRESION, PUPILAS TALLA 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SONDA OROYEYUNAL POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A 20CC/H, AGUA LIBRE 50CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO PELVICO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA.
INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE. LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APÓSITO TRANSPARENTE. SONDA VESICAL
LÍQUIDOS: HARTMAN 20CC/H, MIDAZOLAM Y FENTANYL 15CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO
LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107520328, el 03/10/2022 21:26

Fecha: 03/10/2022 20:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	03/10/2022 19:00	04/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 76-5364, el 03/10/2022 20:22

Fecha: 04/10/2022 06:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 dia(s) en hospitalización, 4 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 119/51, Presión arterial media(mmhg): 73, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 66
Temperatura(°C): 35. 7
Peso(Kg): 65.

Gasto urinario(cc/kg/hora): 2. 67, Cantidad de orina(cc): 4000, Tiempo eliminación(Horas): 23

Nota de enfermeria: ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE HECTOR, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-3, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA CON LESIONES, SIN DEFORMIDADES O PRESION, PUPILAS TALLA 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICASATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SONDA OROYEYUNAL POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A 30CC/H, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA DONDE SE OBSSERVA NORMOTENSA CON SOPORTE VASOACTIVO, EUCARDICA, EUPNEICA, AFEBRIL, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO CON UN PRODUCIDO 50CC, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO PELVICO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA.

NOTAS DE ENFERMERÍA

INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE. LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APÓSITO TRANSPARENTE, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, SONDA VESICAL
LÍQUIDOS: HARTMAN 80CC/H, MIDAZOLAM Y FENTANYL 15CC-H, NOREPINEFRINA A DOSIS TITULABLE, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR
LA ATENCION DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCION, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
SE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR E HIGIENE, SE REALIZA BAÑO EN CAMA Y ASEO BUCAL, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION ALGUNA.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107520328, el 04/10/2022 06:18

Fecha: 04/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 dia(s) en hospitalización, 4 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto cubiculo 223, de sexo femenino, se recibe con jefe albelda, con sedaccion en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallecer, familiares firmaron no realizarle algunos procedimientos, refieren ser habitante de la calle, informan a los familiares, con un glasgow 4 /15, sin compañia de familiar, inmovilizada por prevencion y riesgo de caida, sinrespuesat enel momento, pte toma diaguso examenes por inestabilidad hemodinamica soportada con vaso activo, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. SHOCK DISTRIBUTIVO. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS, CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES. NEUMOTORAX IZQUIERDO+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22). TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLENICO GI-II. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22. TRAUMA DE PELVIS, FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??, al examen fisico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones en cara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasandole net a 45 cchr, mucosas semihumedas con tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, Cuello movil sin adenopatias, con torax simetricos, hemodinamicamente normotensa, bradicardica a febril, con tendencia a l a hipotermia, con monitoria cadiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectadao a pleurovac, con abdomen depresible con evidencia de herida quirurgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio, En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a rterial pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfucion, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con cateter CVC SCD extraninstitucional permeable pasandole fentanilo, midazolam a 15 cchr, harman a 80 cchr, norpeinefrina 12 cchr, con demas medicamentos, genitales con sonda vesical a cistoflo, vasopresor, se conservan en paciente medidas de seguridad, con barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MII en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte avisar cambios, es atendida por auxiliar xiomara cuero.

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31485578, el 04/10/2022 08:59

Fecha: 04/10/2022 08:18 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	04/10/2022 07:00	04/10/2022 19:00	30	6962.4

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 08:18

Fecha: 04/10/2022 19:53 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	04/10/2022 19:00	05/10/2022 07.00	30	6962.4

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 04/10/2022 19:54

Fecha: 04/10/2022 20:33 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 dia(s) en hospitalización, 5 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: paciente que recibo con la jefe yuliana, en cama, bajo sedacion, se observa con tot conectada a ventilacion mecanica, sonda yeyunal recibiendo net a 45 sonda permeable, catetet venoso central subclavio derecho por donde recibe midazolam y fentanyl a 15 cada uno, norepinefrina a 4 y hartman a 20 mas el resto del tratamiento, tubo de torax izquierdo por donde produce material sanguinolento en poca cantidad, tutor pelvico y de miembros inferiores, sonda vesical a cystoflo orina clara volumenes adecuados, linea arterial pedial derecha permeable y monitorizada sin signos de hipoperfusion, herida en abdomen suturada y descubierta paciente se observa muy edematizada, permanece con barandas elevadas por seguridad del paciente, se atiende con protocolo insitucional y epp

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0252, el 04/10/2022 20:46

Fecha: 05/10/2022 00:13 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 dia(s) en hospitalización, 5 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: paciente con orden de traslado a uci sexto piso, la jefe realiza curacion de sitio de incersion de tutores, se realiza baño en seco, continua con soporte de norepinefrina, se traslada a la habitacion 609 en cama, se deja sin net porque la paciente presente emesis bilioso, se entrega tratamiento, historia clinica y pertenencias, se le tomaron paraclinicos y rx de torax.

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0252, el 05/10/2022 03:19

Fecha: 05/10/2022 06:41 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 dia(s) en hospitalización, 5 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: entrego paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodicamicamente inestable glassgow 4/15

NOTAS DE ENFERMERÍA

se brindan medidas de bienestar y confort aseo general en cama, observa pie con lesiones descritas con igual cvc en scd pasando plan de lev ordenado mas medicamentos sin signso de infeccion, clon monitoria cardiaca continua invasiva linea arterial en pedial derecha pulsatil funcional con adecauda curva en el monitor, con tot acoplado copn el ventiriador soy a drenaje con poroducido de material biliso, con tutores externo en msl filtrando material cetrino en moderada cantidad, eliminando por sonda vesical en escasa cantidad, se realiza sus respectivos cambios de posicion se dejan barandas de la cama elevadas cabecera 45°c.

Firmado por: LINA MARCELA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 114884416, el 05/10/2022 06:48

Fecha: 05/10/2022 07:01 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 dia(s) en hospitalización, 5 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: RECIBO PACIENTE EN CAMA 9 DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE QUE SE SALUDA CORDIALMENTE Y SE REALIZA PRESENTACION DEL PERSONAL, PACIENTE QUE SE LE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PUPILAS NO EXAMINADAS EN EL MOMENTO, SONDA OROYEYUNAL SIN PASO DE NUTRCION ENTERAL Y A DRENAJE, TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, TORAX NORMOESPANSIBLE, MIEMBROS SUPERIORE DERECHO VENDADO EN SU TOTALIDAD, MANILLA DE IDENTIFICACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, TUBO A TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO, GENITALES INTEGROS, PIEL SACRA NO EXAMINADA EN EL MOMENTO, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, TUTORES EN AMBAS EXTREMIMADES INFERIORES DRENANDO EN MODERADA CANTIDAD.

GOTEO: MIDA/FENTA A 20 CC/H, HARTMANN A 20 CC/H, NOREPINEFRINA A 12 CC/H.

Firmado por: LAURA DANIELA ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1005946041, el 05/10/2022 11:27

Fecha: 05/10/2022 08:41 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - REHABILITACION FISICA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	05/10/2022 07:00	05/10/2022 19:00	40	6962.4

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 08:42

Fecha: 05/10/2022 18:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermeria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 6 dia(s) en hospitalización, 6 dia(s) en cuidado critico

Paciente Crónico

Nota de enfermeria: ENTREGO PACIENTE ENCAMA 609 DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO SE MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SATURANDO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, DURANTE ELTURNO SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, SE LE ADMNISITRAN TODOS LOS MEDICAMENTOS CORRESPONDIENTES A KARDEX Y HORARIO, NO REALIZA DEPOSICION EN TURNO, ELIMINA EN MINIMA CANTIDAD, GLUCOMETRIA EN: 107MG/DL.

GOTEO: MIDA/ FENTA A 20 CC/H, HARTMANN A 20 CC/H, NOREPINEFRINA 9 CC/H.

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA, TERMOMETRO Y TODAS SUS PERTENENCIAS.

Firmado por: LAURA DANIELA ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1005946041, el 05/10/2022 18:59

Fecha: 05/10/2022 20:46 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	05/10/2022 19:00	06/10/2022 07:00	60	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 05/10/2022 20:46

Fecha: 05/10/2022 22:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 6 día(s) en hospitalización, 6 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA 9 DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PSONDA OROYEYUNAL SIN PASO DE NUTRCION ENTERAL Y A DRENAJE CON MATERIAL BILIOSO TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL, CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO, TORAX NORMOESPANSIBLE, MIEMBROS SUPERIORE DERECHO VENDADO EN SU TOTALIDAD, MANILLA DE IDENTIFICACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, TUBO A TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO, GENITALES INTEGROS, SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELIMIANNDO POCA CANTIDAD, TUTORES EN AMBAS EXTREMIMADES INFERIORES DRENANDO EN MODERADA CANTIDAD MATERIAL CETRINO, CON VENDAJA EN MSD, SELLOA TORAX IZQUIERDO CON SALIDA DEMATERIAL SANGUINOLENTO

Firmado por: LUZ ADRIANA BENITEZ SOTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31429102, el 05/10/2022 22:55

Fecha: 06/10/2022 07:10 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 6 día(s) en hospitalización, 6 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR LINA VALENCIA, QUIEN A VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, PUPILAS REACTIVAS ANISOCORISAS, NO REACTIVAS, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION, SONDA OROYEYUNAL EN EL MOMENTO SIN PASO DE NUTRICIÓN, CUELLO SIMETRICO, TORAX SIMETRICO CON CVC EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA CON SITIO DE INSERCIÓN ENROJECIDO, PASANDOLE MIDAZOLAM 20CCM, FENTANYL 20CC, NOREPINEFRINA EN DESTETE, TORACENTESIS IZQUIERDO, A PLEUROVAC, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO EN CADERA, CONTENCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES POR RIESGO DE RETIRO DE ACCESOS, PIEL INTEGRA, PACIENTE CON CARTA DE DESINTIMIENTO FIRMADA POR FAMILIARES, QUEDA EN CAMA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES.

Firmado por: EVELIN ZAPATA LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 1144164863, el 06/10/2022 09:37

Fecha: 06/10/2022 10:18 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	06/10/2022 07:00	06/10/2022 19:00	60	6962.4

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 10:19

Fecha: 06/10/2022 18:43 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: entrego paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodicamicamente inestable glassgow 4/15 se brindan medidas de bienestar y confort SE CUMPLEN ORDENDES MEDIDAS con igual cvc en scd pasando plan de lev ordenado mas medicamentos sin signos de infeccion, con monitoria cardiaca continua invasiva linea arterial en pedial derecha pulsatil funcional con adecauda curva en el monitor, con tot acoplado copn el ventirlador soy direcciona a viafles se observ sonda desplacada con dificila paso de medicamentos orales se informo con tutores externo en msi filtrando material cetrino en moderada cantidad, eliminando por sonda vesical en escasa cantidad, no realiz adeposicion se realiza sus respectivos cambios de posicion se dejan barandas de la cama elevadas cabecera 45°c.

Firmado por: LINA MARCELA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 114884416, el 06/10/2022 18:44

Fecha: 06/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 19+00 RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR LINA VALENCIA, QUIEN A VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, PUPILAS REACTIVAS ANISOCORISAS, NO REACTIVAS, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACIÓN, SONDA OROYEYUNAL EN EL MOMENTO SIN PASO DE NUTRICIÓN SE IRRIGA SONDA LA CUAL NO PASA SE LE INFORMA A JEFE DE TURNO, CUELLO SIMETRICO, TORAX SIMETRICO CON CVC EN REGIÓN SUBCLAVIA DERECHA CON SITIO DE INSERCIÓN ENROJECIDO, PASANDOLE MIDAZOLAM 15 CC, FENTANYL 15 CC, HARTMAN A 20 CC, TORACENTESIS IZQUIERDO, A PLEUROVAC, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO EN CADERA, CONTENCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES POR RIESGO DE RETIRO DE ACCESOS, PIEL INTEGRA, PACIENTE NO R FIRMADA POR FAMILIARES, CON LINEA EN PEDIAL DERECHA LA CUAL NO SENSA BIEN SE LE INFORMA A JEFE DE TURNO....

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 07/10/2022 03:33

Fecha: 06/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 69/39, Presión arterial media(mmhg): 49, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 62 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:38

Fecha: 06/10/2022 20:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 70/40, Presión arterial media(mmhg): 50, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:39

Fecha: 06/10/2022 20:32 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	06/10/2022 19:00	07/10/2022 07:00	50	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 06/10/2022 20:32

Fecha: 06/10/2022 21:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 66/39, Presión arterial media(mmhg): 48, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 62 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:39

Fecha: 06/10/2022 22:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: ATIENDO LLAMADO DE AUX DE ENFERMERIA DONDE ME INFORMA QUE SONDA OROYEYUNAL SE ENCUENTRA OCLUIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS PARA DESTAPAR SONDA SIENDO FALLIDAS. SE RETIRA Y SE HACEN VARIOS INTENTOS DE PASO DE SONDA ENERAL POR VIA NASAL Y ORAL SIENDO FALLIDAS. SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO.

INSUMO

1 SONDA ENTERAL 12 FR.

Firmado por: CLAUDIA JHOANA GAVIRIA, ENFERMERIA, Registro 1130647682, el 07/10/2022 00:04

Fecha: 06/10/2022 22:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 80/36, Presión arterial media(mmhg): 50, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:03

Fecha: 06/10/2022 23:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 79/38, Presión arterial media(mmhg): 51, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:04

Fecha: 07/10/2022 00:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 82/39, Presión arterial media(mmhg): 53, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria(Respl/min): 18
Saturación de oxigeno: 95%
Firmado electrónicamente

NOTAS DE ENFERMERÍA

Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:04

Fecha: 07/10/2022 01:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 60/36, Presión arterial media(mmhg): 50, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 69 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:05

Fecha: 07/10/2022 02:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 118/64, Presión arterial media(mmhg): 82, Lugar toma PA: Invasiva
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxigeno: 98%
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:06

Fecha: 07/10/2022 06:57 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07+00 ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO MAYOR DE EDAD DE 73 AÑOS DE EDAD, EN EL CUBICULO - 09 CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON CATETER VENOSO CENTRAL PRMEHABLE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUEDA CON GHOTEO DE MIDAZOLAN A 17 CC HORA, FENTANYL A 10 CC HORA Y HARTMAN A 20 CC HORA, CON LINEA ARTERIAL PUSATIL CON BUENA CURVA SIN SIGNOS DE HIPOPERFIUSION DISTAL, ELIMINA POR EL TUBO DERECHO 30 CC. SE LE INFORMA A MEDICO Y JEFE DE TURNO QUE LA PACIENTE NO HA ELIMINADO SE EL ADMINISTRO 1/2 AMPOLLA DE FUROSEMIDA, QUED A EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS Y CAMILLA FRERNADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 07/10/2022 07:02

Fecha: 07/10/2022 08:05 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

Página 122 de 166

NOTAS DE ENFERMERÍA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	07/10/2022 07:00	07/10/2022 19:00	40	6962.4

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 08:05

Fecha: 07/10/2022 18:50 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: entrego paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodicamicamente inestable glassgow 4/15, con tendencia a la bradicardia y a la hipotensión, se brindan medidas de bienestar y confort SE CUMPLEN ORDENDES MEDIDAS con igual cvc en scd pasando plan de lev ordenado mas medicamentos sin signos de infeccion, con monitoria cardiaca continua invasiva linea arterial en pedial derecha pulsatil funcional con adecauda curva en el monitor, con tot acoplado copn el ventirlador con tutores externo en mal filtrando material cetrino en moderada cantidad, eliminando por sonda vesical en escasa cantidad, no realiz adeposicion se realiza sus respectivos cambios de posicion se dejan barandas de la cama elevadas cabecera 45°. , glucometrias de control bajas, requiriendo soporte metabolico, se pasa bolo de 200 cc de dextrosa al 10 y se deja a 20 cchora, sin mas cambios relevantes en el momento.

Firmado por: LUZ ADRIANA BENITEZ SOTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31429102, el 07/10/2022 18:52

Fecha: 07/10/2022 22:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	07/10/2022 19:00	08/10/2022 07:00	40	6962.4

Firmado por: ROSA ELENA SALAZAR VELASQUEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 76 3112, el 07/10/2022 22:10

Fecha: 07/10/2022 22:58 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 19:00 recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubiculo 609 en cama con barandas de seguridad en alto, manillas de identificacion de riesgos, diagnosticos anotados en historia clinica con su aislamiento de cohortizado se usan elementos de proteccion personal segun protocolo institucional, al examen fisico se osberva normocefalica en rass de -4 pupilas reactivas, mucosas humedas, boca ausencia de piezas dentales tubo orotraqueal conecatada a ventilacion mecanica, torax simetrico con monitoria cardiaca invasiva cateter centralen subclabia dereha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, abdomen con herida quirurgica en linea media suturada, tubo a torax izquierdo, tutor en pelvis genitales con sonda vesical conectado a cytofio, miembro superior derecho con felula en hombro mas vendaje elsatico, lmiembros superiorescon tutores en ambas extremidades, miembros inferior izquierdo linea arterial pedial pulsatil edema generalizado,

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

Página 123 de 166

NOTAS DE ENFERMERÍA

movilidad limitada, paciente en delicadas condicciones de salud.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 07/10/2022 23:03

Fecha: 08/10/2022 01:59 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 24.00 paciente que durante la noche se le brindan medidas de confort baño en cama, higene bucal, hidratacion de piel edematizada con apositos polimed por proteccion, no realiza deposicion, anurica con tutoren pelvis y miembros inferiores drenando por sitios de insercion se le rotan dispositivos medicos para evitar zonas de presion, se le administra tratamiento farmacologico sin complicaciones, le toman rx de control jefe le tomaparaclinicos de control, glucometria de 119mg/dl.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 08/10/2022 02:02

Fecha: 08/10/2022 06:33 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07:00 entrego paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubiculo 609 en cama con barandas de seguridad en alto, manillas de identificacion de riesgos, diagnosticos anotados en historia clinica con su aislamiento de cohortizado se usan elementos de proteccion personal segun protocolo institucional continua en rass de -5 pupilas anisocoricas tubo orotraqueal conecatada a ventilacion mecanica, con monitoria cardiaca invasiva cateter central en subclabia dereha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, abdomen con herida quirurgica en linea media suturada, tubo a torax izquierdo, tutor en pelvis genitales con sonda vesical conectado a cytofio anurica, miembro superior derecho con felula en hombro mas vendaje elsatico, lmiembros superiorescon tutores en ambas extremidades, miembros inferior izquierdo linea arterial pedial pulsatil edema generalizado, queda paciente en delicadas condicciones de salud.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 08/10/2022 06:34

Fecha: 08/10/2022 06:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: CON TECNICA ESTERIL SE REALIZA CURACION DE SITIO DE INSERCION DE SITIO DE INSERCION DE TUBO A TORAX IZQUIERDO, SE LIMPIA CON CLORAPRED Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA MAS FIXOMULL.

Firmado por: CLAUDIA JHOANA GAVIRIA, ENFERMERIA, Registro 1130647682, el 08/10/2022 06:53

Fecha: 08/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO — Cama: 9

Página 124 de 166

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: 07+00 recibo paciente de sexo masculino mayor de edad de 73 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubiculo 609 con medidas de aislamiento de cohortizado en cama con barandas de seguridad en alto y cama frenada por seguridad del paciente + manillas de identificacion de los riesgos identificados por seguridad del paciente, con diagnosticos medicos anotados en historia clinica se usan elementos de proteccion personal segun protocolo institucional, al examen fisico se osberva normocefalica en rass de -4 pupilas reactivas, mucosas humedas, boca ausencia de piezas dentales + tubo orotraqueal conectada a ventilacion mecanica, torax simetrico con monitoria cardiaca invasiva + cateter central subclabia dereha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, miembro superior derecho con felula en hombro mas vendaje elsatico + edema, en abdomen con herida quirurgica en linea media suturada, tubo conectada a torax izquierdo, tutor en pelvis se observa con salida de material liquido, genitales integros con sonda vesical conectado a cytofio, miembros inferiores con tutores en ambas extremidades, miembros inferior izquierdo linea arterial pedial pulsatil edema generalizado, movilidad limitada, paciente en delicadas condicciones de salud.

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 08/10/2022 09:00

Fecha: 08/10/2022 11:29 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	08/10/2022 07:00	08/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 08/10/2022 11:30

Fecha: 08/10/2022 15:48 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 9 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE CON DIAGNOSTICO POLITRAUMATIZADA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON FORMATO DE NO REANIMACION FIRMDO POR LA FAMILIA PRESENTA PERDIDA DE SIGNOS VITALES 3. 05 SE LE INFORMA A LA FAMILIA, PACIENTE QUE POR SU DISGNOSTICO SE DEBE REALIZAR LEVANTAMIENTO POR PARTE DE LA FISCALIA Y SE DILIGENCIA POR PARTE MEDICA EL FORMTO DE CUSTODIA.

Firmado por: CARLOS ANDRES LOPERA, ENFERMERIA, Registro 1130616956, el 08/10/2022 16:00

OTRAS NOTAS

Fecha: 30/09/2022 20:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotrequeal SI

Firmado electrónicamente

OTRAS NOTAS

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 30/09/2022 20:14

Fecha: 01/10/2022 08:39 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - TERAPIA RESPIRATORIA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 SI

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 08:42

OTRAS NOTAS

Fecha: 01/10/2022 19:32 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 01/10/2022 19:33

Fecha: 02/10/2022 19:55 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

OTRAS NOTAS

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 02/10/2022 19:55

Fecha: 04/10/2022 08:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 08:19

Fecha: 05/10/2022 08:42 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - REHABILITACION FISICA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

OTRAS NOTAS

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 08:43

Fecha: 05/10/2022 20:58 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI

Posición cabecera entre 30 y 45 SI

El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO

Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI

Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o SI

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oralSI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 05/10/2022 21:00

OTRAS NOTAS

Fecha: 06/10/2022 10:19 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal	SI
Posición cabecera entre 30 y 45	SI
El RASS se encuentra entre -1 y +1	NO
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea	SI
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o	SI
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno	SI
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral	SI
Ausencia de condensación de los circuitos	SI

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 10:19

Fecha: 06/10/2022 20:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal	SI
Posición cabecera entre 30 y 45	SI
El RASS se encuentra entre -1 y +1	NO
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea	SI
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o	SI

OTRAS NOTAS

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno	SI
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral	SI
Ausencia de condensación de los circuitos	SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 06/10/2022 20:41

Fecha: 07/10/2022 08:06 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✔ NO: X VMI:Ventilación Mecanica Invasiva

Intubación Orotraqueal	SI
Posición cabecera entre 30 y 45	SI
El RASS se encuentra entre -1 y +1	NO
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea	SI
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH2o	SI
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno	SI
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral	SI
Ausencia de condensación de los circuitos	SI

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 08:06

Fecha: 08/10/2022 15:36 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - CIRUGIA GENERAL

REVISIÓN DE MORTALIDAD

DATOS DEL PACIENTE

OTRAS NOTAS

Nombre del Paciente:BEATRIZ EUGENIA
Apellidos :NARANJO DOMINGUEZ

No. de Historia Clínica: 31207968

Entidad sanitas
Edad: 73

Fecha de Ingreso:29/09/2022 00:00 Fecha de Muerte:08/10/2022 00:00

Sitio de Deceso: Uci, Ucin , urgencias, cirugia, Hospitalizacion, Ciamar, Otros

Carácter de la atenciónUrgencias , electiva, Sin Datos

HISTORIA CLINICA:
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INEESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAUPLA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AESP), REQUIRIO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE

OTRAS NOTAS

SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO. ANTECEDENTESPATOLOGICOS: DESCONOCIDOSQX: DESCONOCIDOS FCO: DESCONOCIDOSALERG: DESCONOCIDOSTOXICO: DESCONOCIDOS

Diagnosticos de Ingreso:DX+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO+ SHOCK DISTRIBUTIVO+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES+ NEUMOTORAX IZQUIERDO + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA + TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLENICO GI-II+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22+ TRAUMA DE PELVIS- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

NOMBRE DE LAS CIRUGÍAS o TRATAMIENTO MEDICO

Primera:

Segunda

Tercera

Cuarta:

COMPLICACIÓN (QUIRURGICAS- POST-OPERATORIA-MEDICAS)

OTRAS NOTAS

Primera:

Segunda:

Tercera

Causa de Muerte:choque septico

Muerte PrevenibleNo, Medica, Administrativas, Si

ENUNCIE LAS RAZONES:

Primera:

Segunda

Nombre del Medico Tratante Principal

Comentarios:

Nombre del Médico que hizo el Análisis:marco buelvas

Fecha de Revisló n :08/10/2022 00:00

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:37

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: TODOS LOS SERVICIOS — Fecha y hora de ingreso: 29/09/2022 14:50 — Número de ingreso: 10169433 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 29/09/2022 14:55 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sedado El paciente llega: En Ambulancia
Aspecto general: Malo Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: " TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de toirax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales"

Enfermedad actual: Paciente traido en ambulancia remitido de Clinica Crito rey por tope soat, aceptado en referencia por Brenda Avila y en UCI Dr. Antonio Gippis, con diagnostico de TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de toirax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales, trauma cerrado de abdomen con trauma hepatico grado II, hematoma subacuapular hepatico e isquemico y estallido vesical, trauma en exteremidades con deformidades, con tutor y reduccion cerrada en pelvis, femur izquierdo y tibia derecha, fractura de humero derecho diafisaria despalzada, fractura escapula y humero izquierdo, pelvis inestable, estado posparo, accidente de transito ocurrido el 23-09-22 peaton vs carro, en el momento intubada goteo de midazolan, fentanil norepinefrina, nutricion parenteral, tubo a torax, sonda vesical, cubrimiento antibiotico ampicilina sibactam desde el 23-09-22 dia 6.

Niega síntomas respiratorios, niega contacto paciente positivo o sospecho para covid 19,
se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad estipulados por los entes de salud.
Se coloca manilla de identificación, se diligencia consentimiento de seguridad del paciente y se solicita entregar a personal de admisiones, se entrega educación de derechos y deberes de paciente

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 125/70, Presión arterial media(mmhg): 88, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 71 Pulso(Pulsa/min): 72 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 22
Saturación de oxigeno 99%, con oxigeno por Ventilador Fracción inspirada de oxigeno(%): 100
Temperatura(°C): 36, 3 Escala del dolor: No evaluable
Color de la piel: Normal
Riesgo: Si
Actividad: Sin actividad motora Contacto ocular: Sin respuesta Politrauma: Si
Traumatismo encéfalo craneano: Si Trauma ortopédico: Si Ventilación: Asistida invasiva
Sistema inmune: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 2
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS
Observaciones: CALLE 56 #18-21
CEL:3053650128-3225767749

ANT. PAT: SIN DATOS
ANT. ALERG: SIN DATOS.

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795, el 29/09/2022 15:12

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

**** INGRESO A UCI ****

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY POR TOPE SOAT, ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INEESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAUPLA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AESP), REQUIRIO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM,POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS
QX: DESCONOCIDOS
FCO: DESCONOCIDOS
ALERG: DESCONOCIDOS
TOXICO: DESCONOCIDOS

PACIENTE QUIEN INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 128/60, TAM: 75, FC: 69, FR: 20, T: 36, SATO2: 100CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS.C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTEABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCIONEXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGSNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

Revisión por sistemas:
Sistema neurológico: BAJO SEDACION, RASS -4.

Diagnósticos al Ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R579	CHOQUE DISTRIBUTIVO	Confirmado

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO	Confirmado
S065	HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO	Confirmado

Conducta

*** PLAN UCI ***
+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI
+ POSICION SEMIFOWLER
+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90
+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1
+ FENTANILA PASAR A 0.5 MCG/KG/HR
+ LEV SSN 0.9% PASAR A 60 CC/HR
+ AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)
+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65
+ FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO
+ SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT
+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO
+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX

+ CUANTIFICAR LA-LE
+ GLUCOMETRIA C/6 HRS
+ CSV-AC

Responsable: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 29/09/2022 18:11

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 29/09/2022 17:33
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GHI
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE LA PERIFERIA BAJO SEDOANALGESIA, CON APERTURA OCULAR, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT # 8. 0 FUNCIONAL Y PERMEABLE, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC:19, PEEP:8, FR:14, FIO2: 40%, CON VOLUMENES ADECUADOS EN VIA AEREA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, TORAX CON EXPANSION TORACICA DISMINUIDA POR TUBO A TORAX IZQUIERDO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

Observaciones generales: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO VENTILATORIO, MOVILIZACIONES COSTALES, TECNICA DE ASCELERACION DE FLUJO, MANEJO DE VIA AEREA CON SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y BOCA MODERADA CANTIDAD MUCOHIALINAS, HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE MIDE PRESION DE NEUMOTAPONADOR. TOLERA PROCEDIMIENTO. SE COLOCA SONDA DE TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.
Fecha: 29/09/2022 18:35
Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI
Análisis: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS
Plan de manejo: *** PLAN UCI ***
+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI
+ POSICION SEMIFOWLER
+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90
+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1
+ FENTANILA PASAR A 0. 5 MCG/KG/HR
+ LEV SSN 0. 9% PASAR A 60 CC/HR
+ AMPICLINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HRS (FI 23/09/22)
+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65
+ FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS
+ OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO
+ SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT
+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO
+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX
+ SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICIONISTA

+ CUANTIFICAR LA-LE
+ GLUCOMETRIA C/6 HRS
+ CSV-AC
Justificación de permanencia en el servicio: .
Fecha: 29/09/2022 23:49
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 18 FR 14/14 PEEP 8 FIO2 40 % PP 27 PMEDIA 14 VM 9,7 VCESP 642 MLS
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
HIGIENE ORAL.
USO DE CLORHEXIDINA.
SE AJUSTA PN 28 MMHG.
TOLERA TRATAMIENTO
Fecha: 30/09/2022 06:48
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: DX
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: SE TOMA CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL .
SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO CON PINTAS HEMATICAS.
SE UTILIZA 1 TRAMPA DE LUKEN.
TOLERA TRATAMIENTO
Fecha: 30/09/2022 10:52
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: Paciente de 73 años de edad victima de accidente de transito con politraumatismo, con multiples fracturas y compromiso de craneo , con TCE moderado, con hematoma subdural, con trauma de torax, con TCDC por neumotorax, trauma cervical, con trauma de abdomen , trauma esplenico, necesidad de cirugia para correcion de desgarro de vesicula y de cuello vesical, con multiples cirugias y fijaciones de miembros inferiores, ingresa para

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

continuar manejo , se solicita Tac cerebral , torax, abdomen para continuar manejo.
Con leucocitosis, granulocitosis , trombocitopenia, con procalcitonina elevada, se revisa con infectologia por tiempo de estancia previa , por sus traumatismos se decide cambio de antibiotico.
se espera revaloracion por cirugia general, neurocirugia, ortopedia.
Plan de manejo: 1. Manejo en UCI
2. Net segun soporte nutricional
3. Ventilacion mecanica en asocio con terapia respiratoria
4. Midazolam 100 mg/ 100 cc ssn titular
5. Fentanilo 500 ugr/ 50 cc ssn titular
4. Reposicion de potasio central a 40 cc/h en medios isotonicos
5. Liquidos medios isotonicos a 80 cc /h
6. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas
7. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas
8. Omeprazol 40 mg iv cada dia
9. Enoxaparina 40 mg sc cada dia
10. Fenitoina 125 mg iv cada 8 horas
11. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas segun fiebre o dolor
12. Glucometrias cada 6 horas
13. Terapia fisica intensiva
14. Terapia respiratoria intensiva
15. manejo conjunto con infectologia, cirugia general, ortopedia, neurocirugia.
16. ss TAC cerebral simple, Tac de torax, Tac de abdomen contrastado.
17. cuidados de TCDC
18. Cuidados de Tutores externos.
Justificación de permanencia en el servicio: Ventilacion mecanica.
Fecha: 30/09/2022 11:08
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 8 Fio2 40% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaringea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o
Fecha: 30/09/2022 12:09
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, bajo sedoanalgesia sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C, en la evaluación física cefalocaudal, hrida y equimosis en rostro periorbital, paciente con multiples fracturas se encuentra con inmovilizacion en yeso se miembro superior derecho, laceraciones en antebrazo y mano izquierdas, fijacin de pelvis con tutos externo, POP de reduccion de fractura femur y tibia izquierda inmovilizada con tutor externo y fractura redcida de tibia MID mas turor externo, se observa toracostomia izquierda y herida de laparatomia abdominal

Objetivo: Disminuir efectos adversos del reposo prolongado
Favorecer movilización temprana en uci
Mantener arcos de movilidad articular
Evitar anquilosamiento articular y rigidez
Favorecer cambio de posición para evitar compromiso integumentario

Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio.
Fecha: 30/09/2022 13:22
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis: ***EVOLUCIÓN MAÑANA CIRUGÍA GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. BASTIDAS
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNOSTICO:
POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
+ SHOCK DISTRIBUTIVO
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
+ TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDCEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 139/52, TAM: 81, FC: 71, FR: 14, T: 36,3 SATO2: 97

-CABEZA Y CUELLO:ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

PARACLINICOS:
30/09/22 P/ CULTIVO DE GEMRMENES COMUNES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO
HEMOGRAMA: LEUCOS 22MIL, NT 87%, LINF 5.6%, HB 9.8, VCM 96, PQT: 79MIL
BUN 58 CREATININA 1.0 PCR CUANTITATIVO 35.5 NA: 152.8 K: 3.3 CL: 120

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DETORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA.
Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN UCI
Fecha: 30/09/2022 17:10
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: se atiende codigo azul paciente que durante el procedimiento de toma de TAC presenta asistolia, se activa protocolo de codigo azul y se da asistensia ventilatoria,
Objetivo: Atencion codigo azul presenciado
Observaciones generales: se da asistencia ventilatoria se da 1 ventilacion cada 6 segundo, se admisnitra 2 amposllas de adrenalina, paciente recupera circulacion espontanea a los 6 minutos. se conecta nuevamente a ventilador mecanico y se traslada a UCI
Fecha: 30/09/2022 17:13
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: ..
Plan de manejo: adrenalina nro 2
Fecha: 30/09/2022 19:54
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA O QUIRURJICA SIN EMBARGO PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS REQUIRIENDO ADRENALINA SE TRASLADA A UCI TAC DE CEREBRO SIMPLE REPORTA HIPEROSTOPSIS FRONTAL INTERNA IMAGEN HIPERDENSA EN SEMILUNA FDRONTO TEMPORAL DERECHA CON SIGNOS DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SIN SIGNBOS DE HIDROCEFALIA NI HSA
CON TRAUMA DE TORAX, CON TUBO DE TORAX DERECHO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA PACIENTE CRITICO PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE FALLECER SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL

Plan de manejo:
LABORATORIOS DE CONTROL
CLORURO DE POTASIO 10 AMP
Justificación de permanencia en el servicio:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA
-SOPORTE VASOPRESOR
Fecha: 30/09/2022 22:13
Evolución nutricional - NUTRICION CLINICA
Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE
PACIENTE REQUEIR INTERVENCIOON NUTRICOONAL
PACIENTE CON REQUERIMENTOS D E 1600 CALORIAS PROTEISN 70 GR
PLAN SE ORGMRAO EN CLINICA NETA CON FORMULA POLIMERICA FRESUBIN HP PARA 1100 C C 1600 CALORIAS
Plan de manejo: INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA
SI TOLERA AVZNZAR LENTEO 30 C 40 C C HASTA MAXIMO 45 CC POR HOA
VIGIALR TOLERANCIA
Justificación de permanencia en el servicio: A CRITERIO MEDICO
Fecha: 30/09/2022 23:35
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad en la habitacion, sin acompañante en el momento, paciente en regulares condiciones generales, con sedoanalgesia, rass -3, con piel integra, sin vasoactivo, hemodinamicamente estable, FC 78 LPM, PAM 63 MMHG, SAT 98%, con tubo orotraqueal numero 8 fijo a 26 cm de comisura labial, intubada el dia 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parametros de PC:12, FR:14, PEEP:8, FIO2:30%, queda acoplado y en sincronia ventilatoria, movilizando adecuados volumenes y presiones en via aerea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simetrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

sobregregados.
Objetivo: Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vias aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la via aérea.
Evaluacion presión neumotaponador
Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de reja costal, higiene de via aerea artificial, previa tecnica aseptica, se aspiran escasas secreciones mucoides por tot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorexidina, se ajusta presion neumotaponador 28CMH20. paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.
Fecha: 01/10/2022 12:40
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente femenino de 73 años de edad con Dx anotados, con sedoanalgesia, con via aerea instrumental con TOT # 8.0, conectada a ventilacion mecanica modo A/C por presion PC:12 Peep:8 FR:14 FIO2:30%, acoplado con la ventilacion, sato2:96%, a la auscultacion aireacion broncopulmonar presente con roncus en Via aerea superior.
Objetivo: Permeabilizar via aerea
Mantener volumenes y capacidades pulmonares
Disminuir riesgos de sobreinfeccion
Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleracion del flujo espiratorio, vibracion e higiene de la via aerea con succion por TOT obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad; se le cambia la fijacion, piel integra, se le realiza cambio de sistema de succion cerrado trasch/care, se ajusta la presion del neumotaponador, se disminuye FIO2 al 30%; se realiza higiene bucal con clorexidina. Paciente tolera intervencion y se deja en iguales condiciones generales sato2:97%.
Se usan todas las medidas de proteccion personal requeridos para atencion de paciente por posible realizacion de procedimiento generador de aerosoles.
Fecha: 01/10/2022 11:40
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.
Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyeyunal, sin vasoactivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parametros ventilatorios: PC:12, FR:14, PEEP:6, FIO2:30% SAO2:97%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento fisico.

Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio, tolera intervencion queda estable.
Fecha: 01/10/2022 11:41
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: Paciente de 73 años de edad con politraumatismo, con Tce moderado , con trauma de torax, torax inestable, trauma de abdomen, con sospecha de sepsis y choque septico en tratamiento antibiotico, se realizo en el dia de ayer tacs de control, se espera valoracion por cirugia general, neurocirugia, ortopedia, cirugia de torax.
Plan de manejo: 1. Manejo en UCI
2. Net segun soporte nutricional
3. Agua libre por sonda a 50 cc/h
4. Ventilacion mecanica en asocio con terapia respiratoria
4. Midazolam 100 mg/ 100 cc ssn titular
5. Fentanilo 500 ugr/ 50 cc ssn titular
4. Reposicion de potasio central a 20 cc/h en medios isotonicos
5. Liquidos medios isotonicos a 80 cc /h
6. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas
7. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas
8. Omeprazol 40 mg iv cada dia
9. Enoxaparina 40 mg sc cada dia
10. Fenitoina 125 mg iv cada 8 horas
11. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas segun fiebre o dolor
12. Glucometrias cada 6 horas
13. Terapia fisica intensiva
14. Terapia respiratoria intensiva
15. manejo conjunto con infectologia, cirugia general, ortopedia, neurocirugia.
16. ss TAC cerebral simple, Tac de torax, Tac de abdomen contrastado.
17. cuidados de TCDC

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

18. Cuidados de Tutores externos.
Justificación de permanencia en el servicio: ventilacion mecanica
Fecha: 01/10/2022 15:05
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDAÑO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA
BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNOSTICO:
1.POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2.SHOCK DISTRIBUTIVO
3.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4.TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
- CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/67, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35.8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

BALANCE DIA ANTERIOR
TOTAL DE INGRESOS: 3139
LIQUIDOS DE INGRESO 339
LIQUIDOS DE EGRESO 830
BANACE DE LIQUIDOS 2309
GLICEMIA 215

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PARACLINICOS: 30/09/22 HEMOGRAMA: LEUCOS 22MIL, NT 87%, LINF 5. 6%, HB 9. 8, VCM 96, PQT: 79MIL
BUN 58 CREATININA 1. 0 PCR CUANTITATIVO 35. 5 NA: 152. 8 K: 3. 3 CL: 120

COLORACION DE GRAM 30/09/2022 MUESTRA: CULTIVO SECRECION OROTRAQUEAL: BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESCASOS.

ANALISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO Y EN HIPOGASTRIO.
(LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR . BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA 55 HU, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. CAMARA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 5% ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR .
Fecha: 01/10/2022 16:19
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.
Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyeyunal, sin vasoactivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parametros ventilatorios: PC:12, FR:14, PEEP:6, FIO2:30% SAO2:96%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento fisico.
Observaciones generales: Paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombo circulatorio, tolera intervencion queda estable.
Fecha: 01/10/2022 18:53
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: 2da Intervencion; Paciente femenino de 73 años de edad con Dx anotados, con sedoanalgesia, sin soporte vasoactivo, con via aerea instrumental con TOT # 8.0, conectada a ventilacion mecanica modo A/C por presion PC:12 Peep:6 FR:14 FIO2:28%, acoplado con la ventilacion, sato2:98%, a la auscultacion aireacion broncopulmonar presente con roncus en Via aerea superior.
Objetivo: Permeabilizar via aerea
Mantener volumenes y capacidades pulmonares
Disminuir riesgos de sobreinfeccion
Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleracion del flujo espiratorio, vibracion e higiene de la via aerea con succion por TOT obteniendo secreciones mucoamarillas en moderada cantidad + succion por boca obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad; se le cambia la fijacion, piel integra, se ajusta la presion del neumotaponador, se disminuye Peep:6; se realiza higiene bucal con clorexidina. Paciente tolera intervencion y se deja en iguales condiciones generales sato2:97%.
Se usan todas las medidas de proteccion personal requeridos para atencion de paciente por posible realizacion de procedimiento generador de aerosoles.
Fecha: 01/10/2022 20:58
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base + medios isotonicos, bajo efecto de sedoanalgesia dosis bajas, hemodinamicamente ESTABLE sin requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 5 Del 27 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 18 CMH20 Fr 14/22 sens+3 peep 6 CMH20 fio2 28% sato 95% con oximetrias limitrofes, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide con trazos purulentos, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon y posicionamiento, tolera intervencion.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo abundante secrecion mucoide con trazos purulenta
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

criterio medico.
Fecha: 01/10/2022 21:06
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: Se habla con familiar , que es hermano me conto que la paciente vivio y estudio Busisnes administration en Inglaterra , vivio en los estados unidos por varios años, pero cuando regreso a colombia no tenia sitio de vivienda especifica, casi indigente, consumidora a diario de alcohol y mucho tipo de drogas, de personalidad conflictiva , demandante, con pobre red de apoyo , sus hermanos viven en otras ciudades por lo que la familia firma orden de no reanimacion, con probabilidad de sindrome de abstinencia, alcoholismo y farmacodependencia.
Se solicita valoracion por cirugia de columna, se inicio Net, se solicita paraclinicos de control
se solicita Rx de control.
Pronostico reservado alto riesgo de muerte.
Plan de manejo: 1. ss Hemograma, pcr, nitorgeno, creatinina, electrolitos, gases arteriales, acido lactico, cuerpos cetonicos, elisa para vih , serologia
2. ss Rx de torax portatil
3. Valoracion por cirugia de columna.
Fecha: 01/10/2022 22:22
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lav de base, sin efecto de sedoanalgesia, hemodinamicamente ESTABLE sin requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 5 Del 27 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 16 CMH20 Fr 14/22 sens+3 peep 6 CMH20 fio2 28% sato 95% con oximetrias limtrofes, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secracion mucoide con trazos purulentos, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon y posicionamiento, tolera intervencion.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo abundante secracion mucoide con trazos purulenta
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales dalicadas condiciones generales

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.
Fecha: 02/10/2022 10:43
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER , CON PROTOCOLO DE LET
Plan de manejo:
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR
Justificación de permanencia en el servicio:
VMI
Fecha: 02/10/2022 10:58
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Plan de manejo: MANEJO EN UCI
MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA
Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AGUA LIBRE POR SONDA A 50 CC/HORA
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
REPOSICIÓN DE POTASIO CENTRAL A 20 CC/HORA ***SUSPENDER****

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 125 MG EV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS ***SOLO SI T > 38.5****
ACIDO ASCÓRBICO 1 G SONDA CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

P: VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA + ORTOPEDIA + CIRUGÍA DE TÓRAX ***SUSPENDER***
P: TOMA DE RADIOGRAFÍAS ***SUSPENDER***

SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM (GA + CH + AZOADOS + IONOGRAMA + LACTATO + T4L)
SS RX DE TÓRAX PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
GRACIAS
Fecha: 02/10/2022 11:00
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
SE CAMBIA FIJACION SE ROTA TUBO
SE USA CAVILON SE OBSERVA PIEL INTEGRA DE LABIO SUPERIOR
SE INSTALA SONDA CERRADA +NARIZ DE CAMELLO
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION
Fecha: 02/10/2022 11:40
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION
Fecha: 02/10/2022 16:27
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDAÑO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/87, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35.8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCULAR, CUELLO MOVIL.
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCION
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR . BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR. AHORA CON PARACLINICOS QUE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA YSE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, PACIENTE CON SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALORADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET. POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, ADICIONAL INFOMRAN QUE SE FIRMO DESESTIMIENTO POR PARTE DE LOS FAMILIARES EN CASO DE NECESIDAD DE REANIMACION. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.
Plan de manejo: CONTINUAR EN IGUAL MANEJO INSTAURADO
Fecha: 02/10/2022 7:45
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: formulacion
Plan de manejo: formulacion
Fecha: 02/10/2022 18:20
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN OCASIONES EN DESACOPLE VENTILATORIO, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION
Fecha: 02/10/2022 20:24
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES , HOY VINO UNA AMIGA .
Plan de manejo:
INFUSION VASOPRESOR TITULAR SEGUN TAM > 65 MM/HG
ACTUALIZACION DE EXAMENES
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
Justificación de permanencia en el servicio:
VMI
Fecha: 02/10/2022 22:44
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad, sin acompañante en el momento, paciente en delicadas condiciones generales, con
Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

sedoanalgesia midazolam y fentanyl. rass -3, con piel integra, con soporte vasoactivo, hemodinamicamente estable en el momento, FC 88 LPM, PAM 64 MMHG, SAT 96%, con tubo orotraqueal numero 8 fijo a 26 cm de comisura labial, intubada el dia 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parametros de PC:15, FR:14, PEEP:6, FIO2:30%, queda acoplado y en sincronia ventilatoria, movilizando adecuados volumenes y presiones en via aerea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simetrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.
Objetivo: Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador
Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de reja costal, higiene de via aerea artificial, previa tecnica aseptica, se aspiran moderadas secreciones mucoides por tot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorexidina, se ajusta presion neumotaponador 28CMH20.
paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.
Fecha: 03/10/2022 01:49
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: paciente en ventilacion mecanica invasiva , intubada clalorreica , movilizando gran cantidad de secreciones por orofaringe y tubo mucoamarillas, desacoplada con la ventilacion en modo pc 15 fr 14rpm peep 6 fio2 30% , taquipneica en presencia de roncus apicales; se le realiza succion de secreciones mucoamarillas en moderada cantidad con ajuste de la presion del neumotaponador .
Objetivo: soporte ventilatorio
permeabilidad de vía aerea
Fecha: 03/10/2022 10:04
Evolución médica - ANESTESIOLOGIA
Fecha: 03/10/2022 10:06
Evolución médica - MICROBIOLOGIA MEDICA
Análisis: PACIENTE REMITIDA . POLITRAUMA SEVERO CON COMPROMISO MULTIPLES SITEMAS , ACTUAL EN CONDICON CLINICA CON SOPORTE VASOACTIVO
SE COMENTA EN REVISRTA CON MD DE UCIA Y SE CONSIDERA CONTINAUR EL CARBAPENEN INICIADO ANTE REPORTE POSITIVO SE MM Y COMPROMISO HEMODINAMICO IMPORTANTE.
Plan de manejo: CONSIDERE COMO INDICADO.
Fecha: 03/10/2022 11:00
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION
Fecha: 03/10/2022 11:10
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: ***EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL ***
CIRUJANO DE TURNO: DR. HURTADO
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
EDAD 73 AÑOS
CC 31207968
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO
FI: 29/09/22

DIAGNÓSTICO:
1.POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO 22/09/22
2.SHOCK DISTRIBUTIVO
3.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4.TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
- CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22), POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS POR AESP (30/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO:PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 75/62, TAM: 66, FC: 79, FR: 18, T: 36.9 SATO2: 96%
SOPORTE VASOPRESOR
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS, VMI PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE
- TUTOR EXTERNO EN REGIÓN PÉLVICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -3

TOTAL INGRESOS5678
DIURESIS 700
TUBO DE TORAX IZQUIERDO 70
TOTAL DE EGRESOS 770
BALANCE 4908

PARACLINICOS:
3/10/22: COLORACIÓN DE GRAM MUESTRA: CULTIVO SECRECIÓN OROTRAQUEAL: SE OBSERVAN BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESCASOS.

30/09/22
HEMOCULTIVOS PENDIENTES
SECRECION TRAQUEA Recuento 800.000 UFC/ML POSITIVO
UROCULTIVO, CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO, NASAL Y RECTAL NEGATIVO

3/10/22
T4 LIBRE 0.94, GASES ARTERIALES PH CORREGIDO 7.388 , PCO2 33.4
PO2 68.1, HCO3 19.9 , BE -5.4 ,FIO2 30, PAFI 227
HEMOGRAMA: LEUC 24.94, NEUTROFILOS 23.160 , NT 92%, L% 3.5 GR 2.86 HB 8.7, VCM 98.6PQT 220MIL, BUN 46.9, CREAT 1.2, NA 146, K 4.4, CL 122, LACTATO 1.59

Plan de manejo: 30/09/22 TAC DE TORAX:
TUBO OROTRAQUEAL, SONDA NASOGASTRICA. TUBO A TORAX IZQUIERDO. FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL CUERPO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA. FRACTURA DEL EXTREMO ACROMIAL DE LA CLAVICULA. FRACTURA A UN SOLO TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES DERECHOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 Y EL ARCO COSTAL IZQUIERDO DE T1. FRACTURA A DOBLE TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES IZQUIERDOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8 ,T9- FRACTURA DEL CARTILAGO COSTAL IZQUIERDO DE T11. EL CORAZÓN Y LOS GRANDES VASOS SON DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA. TRÁQUEA CENTRAL Y BRONQUIOS FUENTES PRINCIPALES DE AMPLITUD NORMAL. EN EL MEDIASTINO LA REGIÓN PARAHILIAR NO SE OBSERVAN MASAS O IMÁGENES QUE SUGIERAN CONGLOMERADOS DE ADENOPATÍAS. DISMINUCION DEL VOLUMEN DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR . BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA 55 HU, DE

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. CAMARA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 5% ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR .

30/09/22 TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: SE APLICAN 100 CC DE CONTRASTE EV, OBSERVANDOSE: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DADO POR TUTOR EXTERNO. EDEMA DE LAS PARTES BLANDAS. FRACTURA DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS DEL CUERPO VERTEBRAL DE L5. FRACTURA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPO VERTEBRAL DE L3 FRATURA DESPLAZADA A DOBLE TRAZO CON FRAGMENTO OSEO DEL HUESO PUBIS DERECHO. FRACTURA DESPLAZADA DEL HUESO ISQUION DERECHO. FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL ALA SACRA DERECHA CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR. FRACTURA NO ALINEADA DEL HUESO ILIACO DERECHO CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR CON EL SACRO. SINFISIS DEL PUBIS LIGERAMENTE DIASTASADA. AUMENTO DEL ESPACIO ARTICULAR SACRO ILIACO DERECHO. EL HÍGADO DE TAMAÑO NORMAL CON DOS LACERACIONES EN EL SEGMENTO VI LA MAYOR CON INA PROFUNDIDAD DE 2 CM , GRADO II. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO. EL BAZO Y EL PÁNCREAS SON DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN Y DENSIDAD NORMALES SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES. NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPATICA. LA VESÍCULA SE ENCUENTRA DISTENDIDA, SIN IMÁGENES DE CÁLCULOS EN EL INTERIOR OBSERVABLES EN ESTE ESTUDIO. AORTA Y CAVA DE TAMAÑO NORMAL SIN EVIDENCIA DE ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS. AMBOS RIÑONES SON DE CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS ADECUADAS, CON MULTIPLES AREAS HIPODENSAS EN FASE ARTERIAL Y VENOSA DE FORMA TRIANGULAR BILATERAL A CORRELACIONAR CON LA CLINICA DEL PACIENTE URÉTERES EN SU TRAYECTO VISUALIZADO DE CALIBRE PERMEABLE. EN EL RIÑON IZQUIERDO SE APRECIAN DOS AREAS HIPODENSAS LINEALES HACIA EL BRODE EXTERNO SUGIEREN LACERACION EL PARENQUIMA CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LO OBSERVADO DE ESTÓMAGO Y ASAS INTESTINALES DE DISTRIBUCIÓN NORMAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN NI EVIDENCIA DE DILATACIONES. SE OBSERVA IMAGEN DE DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. NO HAY EVIDENCIA DE MASAS INTRA-ABDOMINAL O PÉLVICO. VEJIGA ESTA POCO DISTENDIDA CON SONDA DE BALON EN EL INTERIOR. LIQUIDO LIBRE DE LIGERA CUANTIA PERIHEPATICO, PERIESPLENICO Y EN HIPOGASTRIO.

ANALISIS:
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, INGRESA EL 29/09/22 REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY DEBIDO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POLITRAUMATISMO 23/09/22 EN CALIDAD DE PEATÓN VS AUTOMOVIL , CON DIAGNOSTICOS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFALICO MODERADO, TAC CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TORAX INESTABLE CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES DERECHOS E IZQUIERDOS , TAC DE ABDOMEN CON LACERACIÓN HEPÁTICA Y RENAL GRADO II). LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/09/22) + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO + CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE OR
Fecha: 03/10/2022 11:12
Evolución médica - ANESTESIOLOGIA
Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS PERMANCE EN EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON TCE MODERADO HSA TRAUMATICA, TRAUMA DE TORAX CERRADO, TORAX INESTABLE, NEUMOTORAX TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO CON TRAUMA ESPLENICO Y OSTEOMUSCULAR CON FX EN MII MANEJO EN PERIFERICA MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS INGRESO POR AGOTAMIENTO DE SOAT, AHORA EN CONDICICION CRTICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VMI CON PARAMETROS PROTECTORES, DESDE PUNTO DE VISTA INFECCIOSA con CON HEMOGRAMA QUE PERSISTE CON MARCADA LEUCOCITOSIS HB ESTABLE, CULTIVO DE SOT QUE AISLO MORGANELLA MORGANII VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSDIERA SUSPENDER VANCOMCIMICINA Y CONTINUAR CARBAPENEMICOS, PARACLINICOS CON DISMINUCION DE SODIO SERICO SE ESPERA ELECTROLITROS DE CONTROL PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LIQUIDOS MEDIOISOTONICOS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS LOS CUALES SE DIFIEREN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION, PACIENTE CON DISTEMIENTO PARA RCP.
Plan de manejo: MANEJO EN UCI
MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA
AGUA LIBRE POR SONDA A 50 CC/HORA
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 125 MG EV CADA 8 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS ***SOLO SI T > 38. 5****
ACIDO ASCÓRBICO 1 G SONDA CADA 8 HORAS
MEROPENEM 2 GR IV CADA 12 HORAS
VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS ******** SUSPENDER******

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
GRACIAS.
Fecha: 03/10/2022 13:45
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 30 % PEEP 6 FR 14/16 PP 21 PMEDIA 12 VM 8,1 VCESP 514 MLS .
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE MIDAZOLAM Y FENTANYL.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA MURMULLO EN BASES, TIENE TUBO DE TORAX IZQUIERDO, A DRENAJE.
REALIZO POSICIONAMIENTO.
MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.
SE CAMBIA FIJACION, USO CAVILON, PIEL INTEGRA.
TOLERA TRATAMIENTO.

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 03/10/2022 16:24
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMSS Y MMII.
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE
BOMBEO CIRCULATORIO
HIDRATACION DE PIEL
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION
Fecha: 03/10/2022 17:14
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
Objetivo: PACIENTE QUE CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
HIGIENE ORAL.
TOLERA TRATAMIENTO.
Fecha: 03/10/2022 21:24
Evolución médica - ANESTESIOLOGIA
Análisis:
PACIENTE FEMENINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES , CON SOPORTE VENTILATORIO BASICO . SIN ADECUADA RESPUESTA NEUROLOGICA HAST EL MOMENTO , EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA , TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII INGRESO CON AGOTAMIENTO DE SOAT,, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VASOPRESOR . EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON CARBAPENEMICO . Y EN MANEJO POR HIPERNATREMIA CON LIQUIDOS MEDIOISOTONICOS EN HS DEL DIA YA MEJOR CONTROL EN HS DE LA TARDE POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO HIDRICO . CON TENDENCIA A OLIGOANURIA QUE RESPONDE AL MANEJO NDIURETICO , SE AJUSTA EL MISMO .
PENDIENTES ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE SE HAN DIFERIDO DEBIDO CONDICION CRITICA DE PACIENTE .

Plan de manejo: SUSPENDER MEDIO ISOTONICOS
LACT DE RINGER 80CC HORA
SUSPENDER AGUA LIBRE POR SONDA.
CONTINUA MANEJO MEDICO YA INDICADO

GRACIAS
Justificación de permanencia en el servicio: DETERIORO NEUROLOGICO

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INESTABILIDAD HEMODINAMICA
FALLA VENTILATORIA
Fecha: 04/10/2022 00:24
Teraplas - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS
PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PARAMETROS BASALES EN SINCRONIA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL DE 15CMH20, PEEP 6CMH20, FIO2 30%, FR 14/14RPM, PP: 21CMH20, PWA: 11CMH20, SATO2 94%. TORAX SIMETRICO , CON TUBO A TORAX IZQUIERDO.
Objetivo: REALIZO MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, MANEJO DE VIA AERA ASPIRO EN ESCASA CANTIDAD SECRECIONES MUCOHIALINAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, REALIZO ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPONADOR. , DEJO VIA AEREA PERMEABLE.
NO SE REALIZAN CAMBIOS VENTILATORIOS.
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION SE UTILIZAN TODOS LOS EPP Y LAVADO DE MANOS.
Fecha: 04/10/2022 09:14
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: ORDENES MEDICAS
Plan de manejo: MANEJO EN UCI (CONFIRMAR CON COMITE DE INFECCIONES AISLAMIENTO DE CONTACTO VS COHORTIZACION)
MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
CABECERA A 35 °
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS
TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA
TERAPIA FÍSICA 1 VECES AL DIA
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL
NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG
LEV HARTMAN A 20 CC/HORA (AJUSTE)
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
ANALGESIA CON FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS
FENITOÍNA 250 MG NOCHE
ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS (INICIO)
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS CON HORARIO
ACIDO ASCÓRBICO SUSPENDER
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (AJUSTE)
IC A TRABAJO SOCIAL
IC A PASTORAL
DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO
VIGILANCIA HEMODINÁMICA
CONTROL DE LA-LE
CSV-AC
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES RX DE TORAX ELISA VIH

Justificación de permanencia en el servicio: FORMULACION
Fecha: 04/10/2022 09:27
Teraplas - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Paciente intubado sedado hemodinamicamente estable en protocolo de atencion con bioseguridad de paciente -. realizo screaning osteomuscular sin lineamientos significativos, REALIZAO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICION Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICION EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESION continuo con posicionamiento en cama mas alineamiento posutral continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimeinto de 8 segundos. continuo con movilizacion articular dinamica de 4 extremidades en sus respectivos arcos de movilidad. continuo con movilizacion PASIVA de 4 extremidades dosificado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad. ejercicios antiedema y de bombeo circulatorio de buerguer allen. finalizamos con cargas de peso como estimulo propiopceptivo. se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermeria tolera intervencion

se observa vendaje compresivo en miembros inferiroes

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo:
Objetivo: Objetivo: Disminuir desacondicionamiento fisico
disminuir secuelas por reposo prolongado
favorecer la movilizacion temprana en uci
favorecer la nutricion muscular
aumentar cualidades fisicas
ganar o mantener arcos de movilidad articular
favorecer la autonomia en realizacion de ABC Y AVD
Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitacion e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilizacion temprana en uci y sindrome de desacondicionamiento fisico por reposo prolongado.
capacitacion y orientacion al paciente y familiar en autonomia de realizacion activades de movilizacion y mantenimiento fisico
cambios de posicion y transferencias para evitar desacondicionamiento
mantener cualidades fisicas
reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas
Fecha: 04/10/2022 09:30
Teraplas - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lav de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 15 CMH20 Fr 14/15 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 30% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

realizo cambio d sonda strache + nariz de camello

Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5.*ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.
Fecha: 04/10/2022 12:10
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: PACIENTE HOSPITALZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII.
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, RESPUESTA NEUROLOGICA POBRE
AZAODOS ESTABLES, GASTO URINARIO NE METAS
RECIBE MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
TENEMOS PERFIL INFECCIOSO DADO POR AISLAMIENTO DE morganella morganii ssp morganii AMPC EN SECRECION OROTRAQUEAL - SE COMENTA A COMITED DE INFECCIONE SINDICAN AISLAMIENTO TIPO COHORTIZACION - SE IDNICA TRASLAOD A UCI - SEXTO PISA, SALA DE INFECTOLOGIA

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS
Justificación de permanencia en el servicio: SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
Fecha: 04/10/2022 15:30
Teraplas - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal Paciente intubado sedado
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

hemodinamicamente inestable en protocolo de atencion con bioseguridad de paciente -. realizo screaning osteomuscular con lineamientos significativos adulta mayor politraumatizada con tutorex externos en pelvis y miebros inferiores, REALIZAO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICION Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICION EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESION continuo con posicionamiento en cama mas alineamiento posutral continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimeinto de 8 segundos. continuo con movilizacion articular dinamica de 2 extremidades y miembros infeiores en zona distal en sus respectivos arcos de movilidad. continuo con movilizacion PASIVA de 4 extremidades dosificado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad. ejercicios antiedema y de bombeo circulatorio de buerguer allen. finalizamos con cargas de peso como estimulo propiopceptivo. se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermeria tolera intervencion

Objetivo: Objetivo:
Objetivo: Objetivo: Disminuir desacondicionamiento fisico
disminuir secuelas por reposo prolongado
favorecer la movilizacion temprana en uci
favorecer la nutricion muscular
aumentar cualidades fisicas
ganar o mantener arcos de movilidad articular
favorecer la autonomia en realizacion de ABC Y AVD
Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitacion e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilizacion temprana en uci y sindrome de desacondicionamiento fisico por reposo prolongado.
capacitacion y orientacion al paciente y familiar en autonomia de realizacion activades de movilizacion y mantenimiento fisico
cambios de posicion y transferencias para evitar desacondicionamiento
mantener cualidades fisicas
reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas
Fecha: 04/10/2022 15:36
Teraplas - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lav de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 15 CMH20 Fr 14/15 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 30% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

realizo cambio d sonda strache + nariz de camello

Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5. ajusta de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.
Fecha: 04/10/2022 23:15
Teraplas - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: DIAGNOSTICOS
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLENICO G-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTATO POST REANIMACION.
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 40 % PEEP 6 FR 14/26 VCESP 400 MLS VM 9,8
BAJO EFECTOS DE SEDACION.
GOTEO DE NOREPINEFRINA.
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO Y POR BOCA MUCOAMARILLAS.
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.
SE AJUSTA PN 28
TOLERA TRATAMIENTO.
Fecha: 05/10/2022 06:40
Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI
Análisis: PACIENTE FEMENINA ENLA OCTAVA DECADA DE LAVIDA HOSPITALZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MII. EN EL MOMENTO INGRESA SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN PRESION CONTROL CONPARAMETROS BASALES, POBRE CONEXION CON EL MEDIO Y DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE AUN TIENE SEDOANALGESIA A DOSIS ALTAS, AZAODOS ESTABLES, CON AISLAMIENTO DE MORGANELLA MORGANII SSP MORGANII AMP-C EN SECRECION OROTRAQUEAL POR LO QUE SE DECIDIO CONTINUAR MANEJO INTENSIVO EN UCI INFECTO, CUENTA CON DISENTIMIENTO POR PARTE DELA FAMILIA PARA NUEVS INTERVENCIONES Y CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EXCLUSIVO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO INCLUSIVE FALLECER, PRONOSTICO RESERVADO Y LIGADO A EVOLUCION DE LA PACIENTE, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.
Plan de manejo: TERAPIA RESPIRATORIA
EXAMENES DE CONTROL
ROM IGUAL
Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA
Fecha: 05/10/2022 09:11
Teraplas - REHABILITACION FISICA
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DIA., TUBO #8.0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INTERVENCIÓN:
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA DERECHA SE PROTEGE PIEL CON CAVILON. NO SE EVIDENCIA LESION DE PIEL
Fecha: 05/10/2022 10:53
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MULTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESFUERZO TERAPEUTICO) DAOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES.
Plan de manejo:
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR
Justificación de permanencia en el servicio:
VMI
Fecha: 05/10/2022 10:53
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: ORDENES MEDICAS
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG
+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.
Fecha: 05/10/2022 11:40
Evolución médica - PSICOLOGIA
Análisis: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE, REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARAJO HERMANA DE LA PACIENTE, A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REFIERE ACEPTAR. FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:
RESIDE EN CALI, VIVIÓ POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIORO DE PERSECUENCION NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO
PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO
ESTABLEZCO RAPPORT Y BRINDO ESPACIO DE ESCUCHA EN EL QUE ABORDO EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL FAMILIAR ANTE LA VIVENCIA ACTUAL, LA CUAL BRINDO VALIDACIÓN Y EMPATÍA FRENTE A LA MISMA. ABORDO NECESIDAD MEDICA DE QUE LA FAMILIA DEFINA HASTA QUE PUNTO DESEAN QUE SE LE REALICE PROCESO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO A LA PACIENTE, YA QUE LOS HERMANOS DE LA PACIENTE QUIENES SON 6 Y SE RECONOCEN A SI MISMOS COMO LA RED DE APOYO FAMILIAR DE ELLA, FIRMARON DESISTIMIENTO DE

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

REANIMACIÓN Y SOLICITARON LA CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PACIENTE, DECISIÓN TOMADA TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD ACTUAL, CONDICIÓN SOCIAL. FAMILIAR REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR, ORIENTO PARA QUE ENTRE LA FAMILIA EVALÚEN EL CASO Y MANIFIESTEN A LOS MÉDICOS TRATANTES SU DECISIÓN.
SEGÚN SOLICITUD DE LA FAMILIA DESDE EL SERVICIO DE LA PASTORAL DE LA SALUD SE LE BRINDA EL SOPORTE SACRAMENTAL A LA PACIENTE LO CUAL SE INFORMA.
CIERRO ATENCIÓN QUEDA FAMILIAR CON AFECTO MODULADO, CON COMPROMISO DE REALIZAR UN ESPACIO DE DIALOGO FAMILIAR PARA DEFINIR, Y QUE ENTRE EL DÍA DE HOY Y MAÑANA ESTARÁN COMUNICANDO A LOS MÉDICOS TRATANTES SU PERCEPCIÓN Y DECISIÓN FRENTE AL PROCESO DE LA PACIENTE.
Plan de manejo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
Fecha: 05/10/2022 17:10
Terapias - REHABILITACION FISICA
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DIA,, TUBO #8.0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO: EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO

INTERVENCION
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT: EJERCICIOS PASIVOS DE LAS 4 EXTREMIDADES
DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES
ESTIRAMIENTO MUSCULAR
PACIENTE TOLERA
Fecha: 05/10/2022 17:13
Terapias - REHABILITACION FISICA
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DIA,, TUBO #8.0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPADIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, SONDA VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES

INTERVENCIÓN:
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL
CABECERA 45 GRADOS
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA.. SE PROTEGE PIEL CON CAVILON.
PACIENTE TOLERA.
Fecha: 05/10/2022 17:41
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: medicacion
Plan de manejo: medicacion
Justificación de permanencia en el servicio: medicacion
Fecha: 05/10/2022 20:45

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MULTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESFUERZO TERAPEUTICO) DADOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLO CON FAMILIARES (HERMANO) QUIEN SOPORTA DECISION TOMADA .
Plan de manejo:
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR
Justificación de permanencia en el servicio:
VMI
Fecha: 05/10/2022 22:11
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo:
TERAPIA RESPIRATORIA DE LA NOCHE
Objetivo:
PCT CON DX ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC15, PEEP 6, FIO2 60%, FR 16, EXPANSION TORACICA RITMICA Y SIMETRICA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, SIN AGREGADOS

REALIZO:
MONITOREO RESPIRATORIO
POSICIONAMIENTO EN CAMA
FISIOTERAPIA DE TORAX
MANEJO DE VIA AEREA, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA
VERIFICO PRESION DE NEUMOTAPONADOR
TOLERA MANEJO
Fecha: 06/10/2022 09:09
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: paciente inestable requiriendo soporte vasoadctivpo a dosis altas con pam alrededor de 50 mmmhg con politrauma con compromiso multimsistemico se difiere tf
Objetivo: inestablidad hemodinamica
Fecha: 06/10/2022 11:16
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMA SEVERO, TCE SEVERO, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TORAX INEXTABLE MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, CONTUSIONES PULMONAR EN RESOLUCION, TRAUMA CERRA DE ABDOMEN CON LESION HEPATICA Y ESPLENICA, RQUIRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. TRAUMA DE PELVIS QUE REQUIRIO REDUCCION DE FRACTURA DE PELVIS. REALIZA PARADA CARDIACA EL 23/09/22 DURANTE 9 MIN LOGRAR RETORNAR A RITMO SINUSAL. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, PACIENTE CON ANTECEDNTE DE CONSUMO PSA Y ALCOHOLISMO PESADO. FAMILIARES CNSIDERAN REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE DEJA MANEJO PARA HIPERKALEMIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO LA MUERTE.
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG **SUSPENDIDA***
+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS **NUEVO**
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS **NUEVO***
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.
Justificación de permanençia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA.
Fecha: 06/10/2022 16:07
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de proteccion personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condicion estable, con lev de base medidas antiedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desacople ocasional, hemodinamicamente INESTABLE con requerimiento vasoactivo sin vasopresor sin inotropico, con via aerea artificial dada por TOT numero 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilacion mecanica modo P/C 24 CMH20 Fr 18/18 sens+3 peep 6 cmh20 fio2 50% sato 95% con oximetrias adecuadas, acoplado de la ventilacion mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secrecion mucoide, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervencion. se revisa durante revista medica adecuada radiografia x de control y se discuten cambios.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama
2. monitoria sv y respiratorio
3. permeabilizacion via aerea
4. higiene bronquial obteniendo moderada secrecion mucoide
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijacion de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon
9. tolera intervencion
10. queda en iguales delicadas condiciones generales
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria
estabilizacion hemodinamica
rx control
gases arteriales

criterio medico.
Fecha: 06/10/2022 22:45
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
HISTORIA ANOTADA. POLITRAUMATISMO, CON COMPROMISO DESCRITO
HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR
VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FIO2 INTERMEDIO/ALTO
GATO URINARIO CONSERVADO
—— POR CONTEXTO DE LA PACIENTE Y CONDICION ACTUAL, FAMILIARES DECIDEN REORIENTAR ESFUERZO TERAPEUTICO, NO MANIOBRAS DE REANIMACION.
CONDICION CRITICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUYENDO DESENLACES FATALES.
PRONOSTICO RESERVADO.
Plan de manejo:
SIN CAMBIOS
Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA
Fecha: 06/10/2022 23:56
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, sedoanalgesia RASS -4,se encuentra con via aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 40 FR 18 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vias aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaringea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o
Fecha: 07/10/2022 10:47
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis: PACIENTE CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO FIRMADO POR FAMILIARES. PACIENTE HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y DIURESIS, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO., CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO. NO SE PLANTEAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MG/V CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS *
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.
Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA
Fecha: 07/10/2022 11:45
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Encuentro paciente en la habitacion,bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en criticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base,con sedoanalgesia , hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8.0 fijo en 25 cm arcada dental superior, se observa piel integra alrededor de la fijacion, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC:22, FR: 14, PEEP:8, FIO2:40% SAO2:95% acoplado y en sincronia ventilatoria, manejando adecuados volumenes y presiones en la via aerea,tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreagregados.
Observaciones generales:
Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria,se cambia fijacion y posicion del tot con el fin de evitar lesiones de piel , permeabilizacion de via aerea, se aspiran moderadas secreciones mucoamarillas por tot y por orofaringe , se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilizacion de la reja costal, presion del neumotaponador en 26 cmh20, enjuague con clorhexidina, paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.

SE CAMBIA S/TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 07/10/2022 11:45
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC
Paciente en cama,bajo efectos de sedoanalgesia, no disnea en el momento, sin acompañante al momento de la intervención
Objetivo: En cama, lev de base,hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con sedoanalgesia, IOT con soporte de oxigeno suplementario mediante VMI , sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realizacion de sus ABC y AVD, limitado en cama,ama disminuida en extremidades, tutor externo de rmii derecho e izquierdo, vendaje en mmss derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacondicionamiento físico.
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento sendente largo en cama, alineacion de los segmentos corporales, se brinda medidas de confort, tolera intervencion.
Fecha: 07/10/2022 16:55
Terapias - FISIOTERAPEUTA
Subjetivo: Encuentro paciente en la habitacion, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en criticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensa, hemodinamicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8. 0 fijo en 25 cm arcada dental superior, se observa piel integra alrededor de la fijacion, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC:22, FR: 14, PEEP:8, FIO2:40% SAO2:94% acoplado y en sincronia ventilatoria, manejando adecuados volumenes y presiones en la via aerea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreagregados.
Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, permeabilizacion de via aerea, se aspiran moderadas secreciones mucoamarillas por tot y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilizacion de la reja costal, presion del neumotaponador en 26 cmh20, enjuague con clorhexidina, paciente tolera intervencion queda estable dentro de su condicion.
Fecha: 07/10/2022 22:06
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Análisis:
PACIENTE EN LA 8VA DECADA DE LA VIDA CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PESIMAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. SE CONSIDERO POR PARTE DEL GRUPO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, CON DESESTIMIENTO FIRMADO POR FAMILIARES.
HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y ANURICA, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO. CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO. POR AHORA CONTINUA UCI POR SOPORTE VENTILATORIO. ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER.
Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS
Justificación de permanencia en el servicio: VMI
Fecha: 08/10/2022 02:17
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: Paciente en cama, bajo sedoanalgesia, con goteo de sedacionalgesia, sin soporte vasopresor, con via aerea asegurada con tot. 8. 0 fijo a 24 cm de arcada dental, conectada a ventilacion mecanica en modo AC POR PC: 22 FR: 14 PEEP: 8 FIO2: 40%, sin dificultad respiratoria, a la auscultacion roncus en ambos campos pulmonares, expansibilidad toracica simetrica, movilizando moderadas secreciones por tubo endotraqueal y hialinas por boca.

Objetivo:
Mantener via aerea permeable
Mantener adecuada oxigenacion y ventilacion

Observaciones generales:
Se realiza posicionamiento semifluwer en cama
limpieza de via aerea obteniendo secreciones mucoamarillas por tot y hialinas por boca
enjuague bucal con clorhexidina
ajuste de presion neumotaponador 28 cmh20
monitoreo ventilatorio
tolera intervencion.
Fecha: 08/10/2022 10:27
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: PLAN DE MANEJO MEDICO.
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO
+ MONITORIA INVASIVA CONTÍNUA
+ CABECERA A 35 °
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3
+ FENTANILO INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS
+ FENITOÍNA 250 MG/V CADA 24 HORAS NOCHE
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS *
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
+ TERAPIA FISICA
+ TERAPIA RESPIRATORIA
+ CONTROL DE LA LE
+ CSV-AC.
Justificación de permanencia en el servicio: .
Fecha: 08/10/2022 11:30
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clinicas estables, sedoanalgesia RASS -4,se encuentra con via aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 30% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva
Sincronia paciente ventilador
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vias aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.
Mejorar capacidad aeróbica
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.
Prevenir complicaciones respiratorias
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.
Evaluacion presión neumotaponador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaringea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o
Fecha: 08/10/2022 12:54
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARCADO EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.
Plan de manejo: LABORATORIOS
Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA INVAISVA
Fecha: 08/10/2022 15:38
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARCADO EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.
Plan de manejo: trasladoa sala de paz
Fecha: 08/10/2022 15:43
Evolución médica - CIRUGIA GENERAL
Análisis: traslado a sala de paz
Plan de manejo: traslado a sala de paz
Justificación de permanencia en el servicio: traslado a sala de paz
Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2022 17:20

Lactato de Ringer bolo de 500 y seguir a 80 cc/h
Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207988	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Norepinefrina 8mg/ 125 cc titular

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059
Nota aclaratoria

Fecha: 02/10/2022 11:13

MEROPENEM 2 G EV CADA 8 HORAS (FI 30/09/22)
VANCOMICINA 1 G EV CADA 12 HORAS (FI 30/09/22)

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953
Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2022 16:06

PACIENTE CON OLIGURIA SE INDICA RETO DE FUROSEMIDA Y BOLO DE 500 CC MEDIO ISOTONICOS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95
Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2022 11:10

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953
Nota aclaratoria

Fecha: 07/10/2022 00:05

...
HIPERKALEMIA, SIN POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SNY POR ENFERMERIA CON OBSTRUCCION AL PASO A NIVEL PROXIMAL. SE DEFINIRA PERTINENCIA DE PASO POR FLUOROSCOPIA. ASI MISMO, NO HA RECIBIDO RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO POR TRASTORNO ELECTROLITICO.
POR AHORA SE INDICA DIURETICO DE ASA CON OBJETIVO DE ELIMINAR POTASIO.

FUROSEMIDA 10 MG EV CADA 6 H

Firmado por: JULIAN BOTERO DERAZO, MEDICINA INTERNA, Registro 763764/2015

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
R579	CHOQUE DISTRIBUTIVO	Relacionado	Confirmado
R633	DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Relacionado	Confirmado
S065	HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO	Relacionado	Confirmado
S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO	Relacionado	Confirmado

Descripción de exámenes	Total
RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	8
FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	8
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	1
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	1
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	1
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	4

Firmado electrónicamente

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	3
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	9
ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	6
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1
CALCIO IONICO	2
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
CLORO	9
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	1
FOSFATASA ALCALINA	1
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	10
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
NITROGENO UREICO	9
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	1
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	25
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1
TIROXINA LIBRE	1
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	4
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1

Medicamentos No-POS	Justificación
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO	

Otros medicamentos

AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML
AMPICILINA/SULBACTAM 1,5G POLVO LIOFILIZADO
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 100ML
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML
CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA x 250ML SOL. INYECTABLE
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE
DIPIRONA TABLETA 500MG
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE
HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML

Firmado electrónicamente

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos

HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% x 10ML SOL. INYECTABLE
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO
POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL
POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE
VALPROICO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico [X] Quirúrgico [ ]

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: MUERTO >48 HORAS INGRESO
Fecha y hora de fallecimiento: 08/10/2022 15:46
Condiciones generales a la salida:
FALLECIDO

Unidades de estancia del paciente
URGENCIAS, UCI

Diagnóstico principal de egreso
R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO
Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: TODOS LOS SERVICIOS

Médico que elabora el egreso: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:49

Médico que elabora la epicrisis: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO

No. A

1. ORGANISMO DE TRANSITO: 7 6 8 9 2 0 0 0 — Guacamaya - Yumbo

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS ☐ | CON HERIDOS ☒ | SOLO DAÑOS ☐

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS: Calle 15, Cr. 37-44. Calp-Yumbo — Lat. ☐☐°☐☐'☐☐" Long ☐☐°☐☐'☐☐"

CODIGO DE RUTA — VÍA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCIÓN Y CIUDAD

3.1 LOCALIDAD O COMUNA:

4. FECHA Y HORA: 22 09 2022 15 40 — FECHA Y HORA DE OCURRENCIA
22 09 2022 20 04 — FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE [1] CAIDA OCUPANTE [4] | ATROPELLO [2] INCENDIO [5] | VOLCAMIENTO [3] OTRO _____ [6]

5.1 CHOQUE CON: VEHICULO [1] | TREN [2] | SEMOVIENTE [3] | OBJETO FIJO [4]

5.2 OBJETO FIJO: MURO [1] | POSTE [2] | ARBOL [3] | BARANDA [4] | SEMAFORO [5] | INMUEBLE [6] | HIDRATANTE [7] | VALLA SEÑAL [8] | TARIMA, CASETA [9] | VEHICULO ESTACIONADO [10] | OTRO _____ [11]

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 ÁREA: RURAL * NACIONAL * DEPARTAMENTAL * MUNICIPAL ☐ | URBANA ☒

6.2 SECTOR: RESIDENCIAL ☐ | INDUSTRIAL ☒ | COMERCIAL ☐

6.3 ZONA: ESCOLAR ☐ | TURISTICA ☐ | MILITAR ☐ | DEPORTIVA ☐ | PRIVADA ☐ | HOSPITALARIA ☐

6.4 DISEÑO: GLORIETA ☐ | INTERSECCION ☐ | LOTE PREDIO ☐ | PASO A NIVEL ☐ | PONTON ☐ | CICLO RUTA ☐ | PASO ELEVADO ☐ | PASO INFERIOR ☐ | PEATONAL ☐ | PUENTE ☐ | TRAMO DE VIA ☒ | TUNEL ☐

6.5 CONDICIÓN CLIMÁTICA: GRANIZO ☐ | LLUVIA ☒ | NIEBLA ☐ | VIENTO ☐ | NORMAL ☐

7. CARACTERISTICAS DE LAS VÍAS

7.1 GEOMETRICAS: A. RECTA ☒ | CURVA ☐ | B. PLANO ☒ | PENDIENTE ☐ | C. BAHIA DE EST. ☐ | CON ANDEN ☐ | CON BERMA ☐ | 7.2 ILUMINACIÓN: UN SENTIDO ☐ | DOBLE SENTIDO ☒ | REVERSIBLE ☐ | CONTRAFLUJO ☐ | CICLO VIA ☐ | 7.3 CALZADAS: UNA ☐ | DOS ☒ | TRES O MAS ☐ | VARIABLE ☐ | 7.4 CARRILES: UNA ☐ | DOS ☐ | TRES O MAS ☒ | VARIABLE ☐

7.5 SUPERFICIE DE RODADURA: ASFALTO ☒ | AFIRMADO ☐ | ADOQUIN ☐ | EMPEDRADO ☐ | CONCRETO ☐ | TIERRA ☐ | OTRO _____ ☐

7.6 ESTADO: BUENO ☒ | CON HUECOS ☐ | DERRUMBES ☐ | EN REPARACIÓN ☐ | HUNDIMIENTO ☐ | INUNDADA ☐ | PARCHADA ☐ | RIZADA ☐ | FISURADA ☐

7.7 CONDICIONES: ACEITE ☐ | HUMEDA ☐ | LODO ☐ | ALCANTARILLA DESTAPADA ☐ | MATERIAL ORGÁNICO ☐ | MATERIAL SUELTO ☐ | SECA ☐ | OTRA _____ ☐

7.8 ILUMINACIÓN ARTIFICIAL: A. CON ☒ BUENA ☐ MALA ☐ | B. SIN ☐

7.9 CONTROLES DE TRANSITO: A. AGENTE DE TRANSITO ☐ | B. SEMAFORO: OPERANDO ☐ | INTERMITENTE ☐ | CON DAÑOS ☐ | APAGADO ☐ | OCULTO ☐ | C. SEÑALES VERTICALES: PARE ☐ | CEDA EL PASO ☐ | NO GIRE ☐ | SENTIDO VIAL ☐ | NO ADELANTAR ☐ | VELOCIDAD MAXIMA ☐ | OTRA _____ ☐ | NINGUNA ☐

8. HORIZONTALES: ZONA PEATONAL ☐ | LINEA DE PARE ☐ | LINEA CENTRAL AMARILLA: CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ | LINEA DE CARRIL BLANCA: CONTINUA ☐ SEGMENTADA ☐ | LINEA DE CARRIL BLANCA ☐ | LINEA DE BORDE AMARILLA ☐ | LINEA ANTIBLOQUEO ☐ | FLECHAS ☐ | LEYENDAS ☐ | SÍMBOLOS ☐ | OTRA ☐ | 8. REDUCTOR DE VELOCIDAD: BANDAS SONORAS ☐ | RESALTO ☐ | MOVIL ☐ | FIJO ☐ | SONORIZADOR ☐ | ESTOPEROL ☐ | OTRO _____ ☐

9. DELINEACIÓN DE PISO: FACHA ☐ | ESTOPERO ☐ | TACHONES ☐ | RUTAS ☐ | BORDILLOS ☐ | TUBULAR ☐ | BARRERAS PLASTICAS ☐ | MITOS TUBULARES ☐ | CONOS ☐ | OTRO _____ ☐

9.1 SEÑALIDAD: NORMAL ☒ | DESAPARECIDA POR ☐ | CASETAS ☐ | CONSTRUCCIÓN ☐ | VALLAS ☐ | ÁRBOL / VEGETACIÓN ☐ | VEHICULO ESTACIONADO ☐ | ENCANDILAMIENTO ☐ | POSTE ☐ | OTROS _____ ☐

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS — VEHICULO [1]

8.1 CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (DIA MES AÑO)	SEXO	GRAVEDAD
Yuda Andrea Cordoba Hinestroza	C	1151963648	colombia	1 21 1997	M ☒ F ☐	MUERTO ☐ HERIDO ☐

DIRECCIÓN DE DOMICILIO: Calle 74 N # 2a 38 brisas de los Alamos — CIUDAD: Calp — TELÉFONO: 3152276794 — SE PRACTICO EXAMEN SI ☐ NO ☐ — AUTORIZO ☒ NO ☐ — EMBRIAGUEZ GRADO: POS ☐ NEG ☒ — 3 PSICOACTIVAS ☐

PORTA LICENCIA	LICENCIA DE CONDUCCIÓN No.	CATEGORIA	RESTRICCIÓN	EXP ☒ VEN ☐ (DIA MES AÑO)	CÓDIGO DE TRANSITO	CHALECO	CASCO	CINTURÓN
SI ☒ NO ☐	03003990632	B1	/	1 10 2019	Calp	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN: | DESCRIPCIÓN DE LESIONES:

8.2 VEHICULO

PLACA	PLACA REMOLQUE/SEMI	NACIONALIDAD	MARCA	LINEA	COLOR	MODELO	CARROCERIA	TON	PASAJEROS	LICENCIA DE TRANSITO No.
HMM-905		COLOMBIANA ☐ EXTRANJERO ☐	Hyundai	1106L	Plata	2013	Hatch Back	—	1	10022783415

EMPRESA: | MATRICULADO EN: Calp | PROPIEDAD DE: coches | A DISPOSICIÓN DE: Fiscalia | TARJETA DE REGISTRO No.:

NIT: | REV. TEC. MEC. SI ☒ NO ☐ No. 160J43051 | CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:

PORTA SOAT	POLIZA No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA MES AÑO)
SI ☒ NO ☐	29249292	Juramentada	04 04 23

PORTA SEG RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA MES AÑO)	PORTA SEG RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL	No.	ASEGURADORA	VENCIMIENTO (DIA MES AÑO)
SI ☐ NO ☐				SI ☐ NO ☐			

8.3 PROPIETARIO

PROPIO CONDUCTOR	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.
SI ☒ NO ☐	Hinestroza Eusbar Nancy Lineth	C	66827709

CLASE DE VEHICULO: AUTOMOVIL ☒ | BUS ☐ | BUSETA ☐ | CAMION ☐ | CAMIONETA ☐ | CAMPERO ☐ | MICROBUS ☐ | TRACTOCAMION ☐ | VOLQUETA ☐ | MOTOCICLETA ☐ | M. AGRICOLA ☐ | M. INDUSTRIAL ☐ | BICICLETA ☐ | MOTOCARRO ☐ | MOTOTRICICLO ☐ | TRACCION ANIMAL ☐ | MOTOCICLO ☐ | CUATRIMOTO ☐ | REMOLQUE ☐ | SEMIREMOLQUE ☐

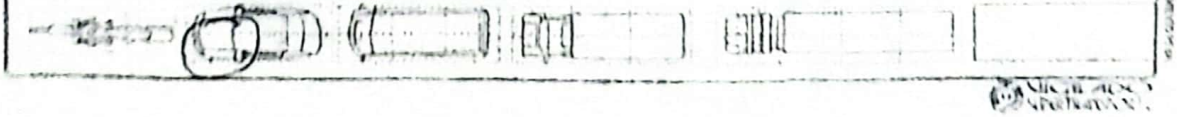
CLASE DE SERVICIO: OFICIAL ☐ | PUBLICO ☐ | PARTICULAR ☒ | DIPLOMATICO ☐ | TRANSPORTE DE CARGA ☐ | MIXTO ☐ | CARGA ☐ | *EXTRADIMENSIONADA ☐ | *EXTRAPESADA ☐ | *MERCANCIA PELIGROSA ☐ | *CLASE DE MERCANCIA: _____

PASAJEROS: *COLECTIVO ☐ | *INDIVIDUAL ☐ | *MASIVO ☐ | *ESPECIAL TURISMO ☐ | *ESPECIAL ESCOLAR ☐ | *ESPECIAL ADULTO MAYOR ☐ | *ESPECIAL DIPLOMATICO ☐ | RADIO DE ACCIÓN: NACIONAL ☐ | MUNICIPAL ☐

DESCRIPCIÓN DAÑOS MATERIALES EN EL VEHICULO: Rotura- parabrisas / Hundimiento- Parte Anterior / rayuela Izq.

8.4 FALLAS EN: FRENOS ☐ | DIRECCIÓN ☐ | LUCES ☐ | BOCINA ☐ | LLANTAS ☐ | SUSPENSIÓN ☐ | OTRA ☐

8.5 LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL ☐ | LATERAL ☐ | POSTERIOR ☐ | OTRO



Scanned with CamScanner

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO No [ ]

HOJA 2

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

VEHICULO (2)

9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES

No [ ] DEL VEHICULO No. [ ] PEATON

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	SEXO M F
Beatriz Eugenia Naranjo D.	C	31207968			

DIRECCIÓN DE DOMICILIO | CIUDAD | TELEFONO

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCIÓN | SE PRACTICO EXAMEN SI [ ] NO [ ]

DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Por determinar

(Beatriz Eugenia Naranjo Dominguez)

AUTORIZÓ SI NO | EMBRIAGUEZ POR SI NO | GRADO | SE PSICOACTIVAS SI NO

CINTURÓN SI NO | CASCO SI NO | CHALECO SI NO

CONDICIÓN: PEATÓN [X] PASAJERO [ ] ACOMPAÑANTE [ ]

GRAVEDAD: MUERTO [ ] HERIDO [X]

10. TOTAL VICTIMAS

PEATÓN [ ] ACOMPAÑANTE [ ] PASAJERO [ ] CONDUCTOR [ ] TOTAL HERIDOS [ ] MUERTOS [ ]

11. HIPÓTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

DEL CONDUCTOR [ ] [ ] [ ] [ ]

DEL VEHICULO [ ] [ ] [ ] [ ]

DE LA VÍA [ ] [ ] [ ] [ ]

DEL PEATÓN [409] [ ] [ ]

DEL PASAJERO [ ] [ ] [ ] [ ]

OTRA [ ] [ ] [ ] ESPECIFICAR ¿CUAL?

12 TESTIGOS

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELEFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELEFONO
APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	DIRECCIÓN Y CIUDAD	TELEFONO

13 OBSERVACIONES

Peaton (409 CRUZAR SIN DESCUIDO - NO MIRAR A LADO Y LADO DE LA VIA PARA ATRAVESARLA)

14 ANEXOS

ANEXO 1 Croquis de Vehículos [ ] ANEXO 2 Vehículos [ ] OTROS ANEXOS (Fotos y Videos) [ ]

15 DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Ramon Alban Arroyo	C	3392214	013	SITP	

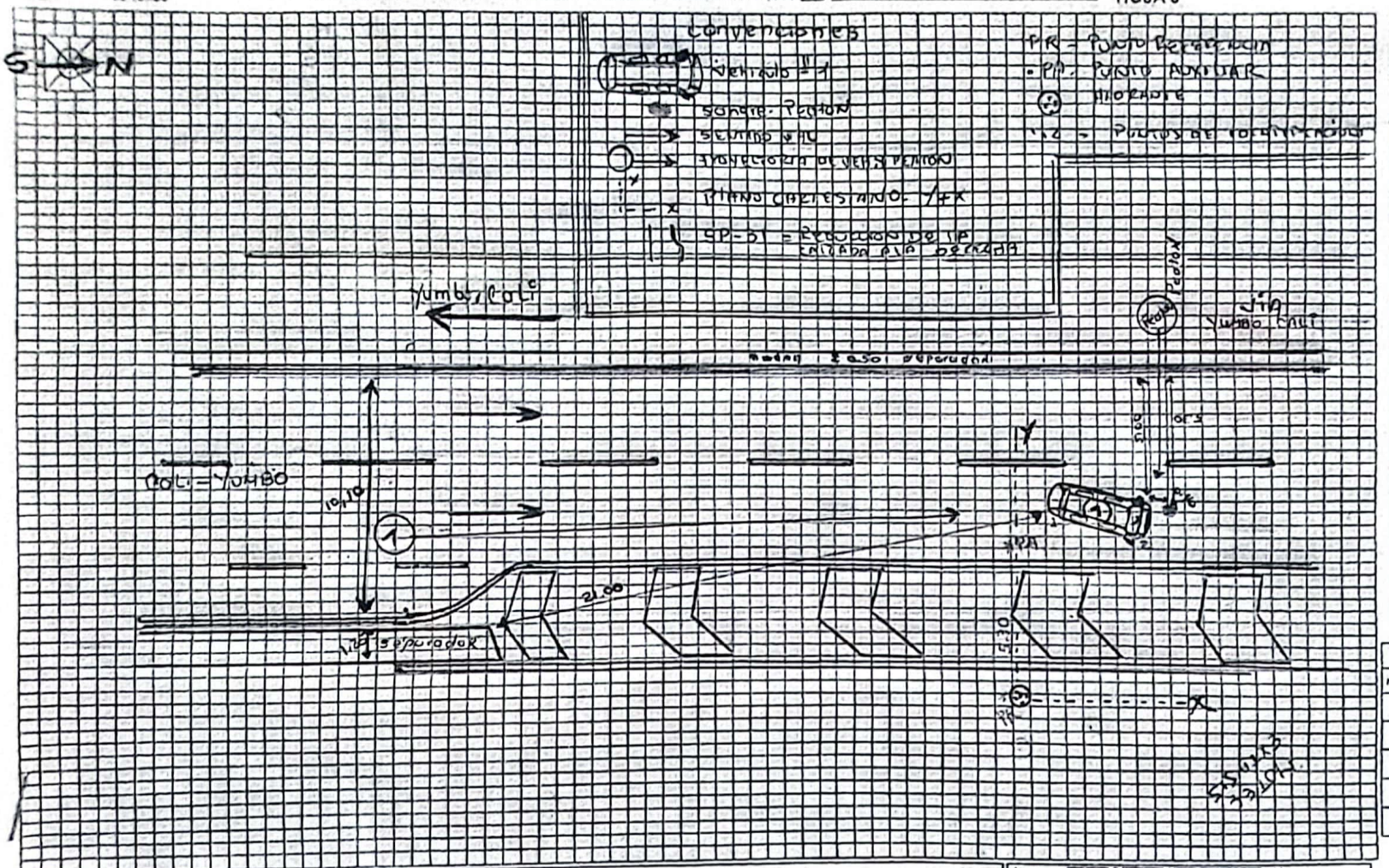
16 CORRESPONDE

HORA	MINUTOS	DIA	MES	AÑO	CONDICIÓN

SECRETARIA DE TRANSITO MUNICIPAL DE YUMBO

17. CROQUIS (BOSQUEJO TIPOGRÁFICO)

INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO No. ☐ _____ HOJA 3



PUNTO DE REFERENCIA PR			
TABLA DE MEDIDAS			
N°	Dist. a "A"	Dist. a "B"	IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO
1	1,40	1,50	Veri Post. Der
2	3,10	0,40	Veri Post. Der
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

LONG. HUELLAS			
N°	METROS	CM	TIPO DE HUELLA

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACIÓN No	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	Ramos Albeiro	C	37082214	013	SMTM	

16. CORRESPONDIO NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: Día | Municipio | Ent. | U. receptora | Año | Consecutivo — Fiscalía

Long. ° ' "
Lat. ° ' "
ESCALA: 1:200
PLANO: CARTESIANO
VISTA: SUPERIOR

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PERALTE		
PENDIENTE		

VIGILADO SUPERTRANSITO

Scanned with CamScanner

Entidad	Radicado Interno	Número Único de Noticia Criminal					
		Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo
		76	892	60	00	22	00995

ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES – FPJ - 9

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En Yumbo, Valle, siendo las 20:04 horas del día 22 del mes de septiembre del año 2022, de conformidad con la normatividad vigente que aplique, el suscrito servidor de Policía Judicial: Karmen Alban Angucho (placa 013), bajo la coordinación del servidor _____ _____, cargo agente de tránsito, identificado como aparece al pie de su firma, se trasladó al lugar ubicado en: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo, con el fin de efectuar inspección técnica.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde se realiza la inspección: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		Nombre o número de comuna / localidad: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		
Barrio/vereda: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		Dirección y/o georreferenciación: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		
Lugar de inspección:	Residencia	Sitio de Recreación	Vía Pública X	Sitio de trabajo
Recinto Cerrado	Objeto Movible	Campo abierto	Vehículo	Despoblado
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:			SI	NO X	Fecha:	Hora:
Formato:	SI	NO X	No. Folios	Responsable:		
Se recibe EMP y EF del primer responsable:			SI	NO X	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos:		
Cédula de ciudadanía número:		Calidad en que actúa:	
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO X	¿Cuántos?:

Powered by CamScanner

SECRETARIA DE MOVILIDAD
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 8 de Junio de 2023

CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **HMM905** tiene las siguientes características:

Clase:	AUTOMOVIL	Serie:	MALAM51BADM315908
Marca:	HYUNDAI	Chasis	MALAM51BADM315908
Carrocería:	HATCH BACK	Cilindraje:	1086 Nro. Ejes:
Línea:	I10 GL	Pasajeros:	5 Toneladas:,00
Color:	PLATA	Servicio:	PARTICULAR
Modelo:	2013	Afiliado a:	
Motor:	G4HGCM599798	F. Ingreso:	30/07/2013
Estado vehículo:	Activo	Manifiesto:	882013000083453
Aduana:	B/VENTURA	Fecha:	22/06/2013

Forma de ingreso: MATRICULA INICIAL
Certificado de movilización 362496, 07/2013

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

LIMITACIONES VIGENTES
- Oficio ACTA DE AUDIENCIA VIRTUAL del 4 de Noviembre de 2022 Radicado el 10 de Noviembre de 2022 Expediente 76-892-60-00190-2022-00995-00 Entrega Provisional, Proceso: Homicidio Culposo, JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS, Dirección J02PMYUMBO@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO CALI Demandado: SIN DDO, Demandante: SIN DTE, Emisor: WILLIAM GONZALES MURIEL, Cargo del emisor: JUEZ.

PROPIETARIO ACTUAL
NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

HISTÓRICO PROPIETARIOS
- 21/04/2021 VENDE: JOSE OVETH VARGAS MARTINEZ COMPRA: NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

LA INFORMACION ES LA QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA SERVICIOS DE TRANSITO AL MOMENTO DE LA FECHA Y HORA DE EXPEDICION

USUARIO APRUEBA
Funcionario STTM

INFORME PERICIAL DE RECONSTRUCCIÓN

ACCIDENTE DE TRÁNSITO IP-RAT 06-2024

Número Único Investigación: 76892-6000190-2022-00995

DESTINO DEL INFORME

A QUIEN INTERESE

Caso: Homicidio Culposo en Accidente de Tránsito.

Victima: *Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez*

Indiciado: *Paola Andrea Córdoba Hinestroza*

Hechos:

Accidente de tránsito ocurrido el día jueves 22 de Septiembre del año 2022, en el perímetro urbano del municipio de Yumbo - Valle del cauca, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos puente vehicular conocido como de **SAMECO**, siendo las 19:40 horas (nocturno), es un tramo de vía, donde se encuentran involucrado un vehículo automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** modelo 2013 color Plata y un peatón, como resultado de este siniestro y su dinámica se presenta lesiones de consideración en el peatón que posteriormente dan origen a su deceso.

31 DE JULIO DE 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 3
2. OBJETIVO DEL ESTUDIO..... 4
3. DESCRIPSIÓN DE LOS E.M.P..... 4
4. PROCEDIMIETO Y PLAN DE TRABAJO..... 6
5. ASPECTOS PARA ACLARAR CON RESPECTO AL ACCIDENTE. 7
7. INFORMACION DEL ACCIDENTE DE TRANSITO. 8
8. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE LOS HECHOS: 9
9. VEHICULOS INVOLUCRADOS: 21
9.1. vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas HMM-095 21
9.3 POSICION RELATIVA 22
POSICION RELATIVA 23
10. ACTORES VIALES INVOLUCRADOS..... 24
11. APRECIACIÓN ANALITICA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO. 25
12. ANÁLISIS DE LOS E.M.P..... 28
13. DINAMICA DEL ACCIDENTE SEGÚN INTERPRETACION DELOS RESULTADOS..... 37
14. EVITABILIDAD..... 41
15. CONCLUSIONES 43
16. TEORIA DEL ACCIDENTE. 51
17. CONSIDERACIONES 52
18. BIBLIOGRAFIA 54

"Nuestro conocimiento al servicio de tu vida"

INTRODUCCION

Los accidentes de tránsito en nuestro país son un fenómeno cotidiano que liga tres factores (humano, entorno, mecánico) que convergen armónicamente para una movilización segura de los actores viales, el papel que juegan las autoridades de tránsito en su ámbito de policía judicial, en la identificación, recolección y fijación delos elementos materiales probatorios es fundamental, toda vez que este es el punto de partida para la investigación de la dinámica del accidente de tránsito.

De allí se desprende un análisis detallado y objetivo sobre la base de datos recolectada en actos urgentes y demás información obtenida en trabajo de campo de los investigadores, o la allegada mediante resultado de la investigación metodológica, que una vez estudiada y apoyándose en los principios y ciencias auxiliares de la criminalística, obtenga un resultado fehaciente o aproximado a la verdad en aras de establecer las condiciones en que se desarrolla el accidente de tránsito investigado.

Cabe resaltar que las circunstancias que dan origen a un accidente de tránsito en tiempo, modo y lugar no son los mismos para cada caso y varían en gran forma por la singularidad, naturaleza o requisitos que se cumplen para que cada uno se produzca o no.

2. Objetivo del Estudio:

A solicitud del interesado, para que a través de los profesionales, técnicos, tecnólogos e idóneos bajo su dirección se realice un análisis para establecer dentro del proceso de la referencia, por accidente de tránsito en el cual se encuentra involucrado como víctima la señora ***Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez*** y como presunto indiciado la señora ***Paola Andrea Córdoba Hinestroza***; información vinculada al informe policial de accidente de tránsito sin número de rango asignado, fechado el día jueves 22 de septiembre del año 2022 vinculante en el aplicativo SPOA con la noticia criminal 76-892-6000-190-2022-00995.

Se hace necesario realizar un análisis técnico científico de Investigación y Reconstrucción de Accidente de Tránsito, con el fin de fundar la dinámica del siniestro objeto de estudio, establecer las causas determinantes y contribuyentes, que conllevaron a su ocurrencia, establecer trayectorias pre y post impacto de los móviles involucrados, posible estimación de velocidades de los automotores, todo fundamentado en referencia a los elementos materiales probatorios allegados y los que se recauden dentro de las actividades adelantadas por el personal de investigadores del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL CC. Nit. 901703620-2).

3. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS.

Los Elementos Materiales Probatorios y evidencia física recibidos para este estudio, suministrados por el interesado además que hacen parte del sumario de la investigación están relacionados bajo noticia criminal 76-892-6000-190-2022-00995 por el delito de homicidio culposo en accidente de tránsito.

1. Informe Policial de Accidente de tránsito IPAT sin número de rango asignado, diligenciado y suscrito por ***Karmen Alban Angucho*** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
2. Bosquejo topográfico con las convenciones y medidas de lo encontrado en el lugar de los hechos, realizado en informe policial de accidente de tránsito sin número de rango, suscrito por ***Karmen Alban Angucho*** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
3. Prueba de Embriaguez Indirecta, realizada a la señora ***Paola Andrea Córdoba Hinestroza*** conductora del vehículo Hyundai I10GL de placas HMM-905.
4. Informe Pericial de Necropsia 2022010176001002175 de la señora ***Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez*** actor vial en condición de peatón.
5. Documentación Fotográfica mediante Álbum realizado en actividad de acto urgente por la autoridad que conoce el caso ***Karmen Alban Angucho***.
6. Formato de policía judicial FPJ-27 Interrogatorio a indiciado en compañía de su abogado defensor de la señora ***Paola Andrea Córdoba Hinestroza.***
7. Informe Único Noticia Criminal FPJ-02- No: caso. 76-892-6000-190-2022-00995.
8. Formato de policía judicial FPJ-10 acta de Inspección técnica a cadáver de la señora ***Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez*** realizado por los señores agentes de tránsito José Javier Hurtado y Freddy Larrahondo Murillo adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
9. Copia de documentos de identificación de los involucrados (personas y vehículos).

10. Actividades desarrolladas en campo el día 08 de Julio de 2024, como inspección al lugar de los hechos, donde se realizan tomas fotográficas, videos y medidas, por el personal de técnicos del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL) los cuales sirven de insumo para rendir el presente informe y que además orientan a las circunstancias de modo tiempo y lugar del accidente de tránsito objeto de estudio.

4. PROCEDIMIETO Y PLAN DE TRABAJO.

- Análisis detallado de la escena donde ocurrió el accidente, para ello se tiene en cuenta lo aportado por el interesado, donde se analizaron principalmente elementos como el informe policial de accidente de tránsito, trabajo de campo realizado en el lugar de los hechos, imágenes fotográficas, medidas, acotaciones, inmobiliario vial y demás elementos necesarios para la investigación y proceso retrospectivo.
- Se traslada el personal de técnicos Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL), al lugar donde acaecieron los hechos con el fin de determinar las características propias de la vía, geometría, señalización, dimensión, seguridad activa y pasiva de la vía.
- Planteamiento de una hipótesis teniendo en cuenta todos los elementos analizados.
- Por medio de las condiciones del accidente y la naturaleza del mismo se establece el modelo físico más adecuado para realizar el estudio de disipación de energía basado en las leyes de la mecánica clásica.
- Revisión bibliográfica, recopilación de información y evidencias.
- Estudio y análisis de daño de los vehículos involucrados en el accidente, teniendo en cuenta la ayuda y apoyo del material fotográfico aportado por el interesado y la documentación inmersa en el sumario de la investigación.

- Estudio general de las lesiones sufridas en su integridad física por el protagonista del evento, con el fin de identificar los mecanismos y patrones de lesión.
- Se realiza ambientación de la escena, la vía y su entorno en software de reconstrucción 3D TRIMBLE FORENCICS REVEAL debidamente certificado, tomando como base los datos registrados mediante Informe Policial Accidente de Tránsito en el levantamiento topográfico.
- Se identifican huellas sobre la superficie de los rodantes que determinan trayectorias pre y post impacto del siniestro objeto de estudio.
- Interpretación de los resultados obtenidos en el estudio y conclusiones.

5. ASPECTOS PARA ACLARAR CON RESPECTO AL ACCIDENTE.

- Configuración del impacto.
- Trayectoria pre y post impacto para la víctima.
- Posición relativa encaje de daños sobre evidencia entre motocicleta y el entorno.
- Posible influencia de la forma y estado de la vía, factores asociados a la visibilidad.
- Evitabilidad.
- Injerencia de cada factor del ciclo de la seguridad vial (vehículo, entorno, humano) en la repercusión física de la dinámica progresiva del accidente de tránsito.
- Otra información de interés para el esclarecimiento de los hechos.

6. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACION.

- Computador portátil marca HP model 14-cf304Bla.
- Calculadora científica fx-570ES PLUS.
- DRON DJI MAVI 2, GPS incluido, velocidad máxima de 16 m/s, posee 4 motores, resolución máxima de la cámara 4K.
- Cámara profesional Hasseblad de 20 MP – video FHD y UFHD pantalla IPAD 10 Pro memoria Lexar 1000X de 150 MB de transferencia.

- Software de reconstrucción TRIMBLE FORENCICS REVEAL con respectiva licencia.
- Aplicativo Gratuito de Google Eart Pro.
- Cinta métrica de 50 metros marca Stanley.
- Aplicaciones Android (siniestros – inclinometer – Investicar – CalcES)
- Bibliografía Científica.

7. INFORMACION DEL ACCIDENTE DE TRANSITO.

De acuerdo a la información contenida en el Informe Policial de Accidente de Tránsito sin número de rango asignado, fechado el día jueves 22 de septiembre del año 2022, suscrito por la autoridad de tránsito adscrito a la secretaria de movilidad de la ciudad de Yumbo y quien hace las veces de policía judicial, en el caso objeto de estudio, para la fecha de los hechos, además de aquellos documentos aportados por el interesado, se trata de un Accidente de tránsito de gravedad con persona lesionada inicialmente, tipo atropello, mencionados hechos ocurridos en perímetro urbano del municipio de Yumbo Valle, sector industrial a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos siendo las 19:40 horas, donde resultó involucrado el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** modelo 2013 color plata, conducido por la señora **Paola Andrea Córdoba Hinestroza** quien resultara ilesa en la dinámica del accidente objeto de estudio, como segundo involucrado tenemos a la señora **Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez** en condición de peatón, quien resulta lesionada de consideración siendo trasladada a centro asistencial donde momentos después se origina su deceso, en hechos que son materia de investigación, la autoridad de tránsito que llega al lugar de los hechos y realiza los respectivos actos urgentes y pone a disposición de la fiscalía las diferentes evidencias e informes para su conocimiento.

8. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE LOS HECHOS:

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
LUGAR	Zona urbana municipio de yumbo, sector industrial tramo vial de la calle 15 entre las carreras 37-44 coordenadas geográficas. **N:3° 29´ 31.95´´ W:76° 30´34.65´´**
DISEÑO	Tramo de vía.
GEOMÉTRICAS	Recta
RADIO	No aplica
PERALTE	No aplica
PENDIENTE	Superficie pendiente descendente para el avance del automóvil.
UTILIZACIÓN	Tramo de vía en doble sentido de circulación.
CALZADAS.	Cuatro la cual cuenta con una amplitud generosa percepción favorable recta prolongada y uniforme con una dimensión de 36,62 metros.
CARRILES	dos de tránsito vehicular por calzada (dimensión irregular de 3,70 metros cada uno aproximadamente)
BERMA	No existencia franjas de berma aceras sobre los costados
MATERIAL	Asfalto
ESTADO	Carpeta de rodado en asfalto flexible en buen estado de conservación
CONDICIONES DE LA VÍA	Superficie seca para la fecha y hora del siniestro
CONDICIONES CLIMÁTICAS	Horas nocturnas día normal para la fecha del siniestro
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	Existencia de red de alumbrado público sobre la zona de incidencia en optimas condiciones
TRAMO OPERADO POR	Vía bajo administración y operación del municipio
CONDICIONES DE MOVILIDAD	El tramo donde fluctúa el siniestro vial se encontraba para la fecha de hechos normal no había obras de mejora en su infraestructura.

SEÑALIZACION Y CONTROLES.

SEÑALIZACIÓN	CLASES Y CARACTERÍSTICAS
VERTICAL	No existencia de este tipo de infraestructura para la fecha de los hechos.
HORIZONTAL	Línea segmentada blanca sobre el eje central de las calzadas que delimita carriles y espacios de circulación Demarcación de transito convergente Línea longitudinal continua amarilla de borde o límite de vía
DISPOSITIVOS LUMINOSOS	Existencia de red de alumbrado público en buenas condiciones.

ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN LA VÍA:

Seguridad Activa	Existencia de red de alumbrado publico optimo
Seguridad Pasiva	No existencia de este tipo de infraestructura para la fecha de los hechos.

FOTOGRAFIAS SATELITAL DEL LUGAR DE LOS HECHOS

IMAGEN PLANO GENERAL (CENITAL) No.1. Con ayuda de herramienta tecnológica aplicativo Google eart se muestra en tramo vial en general, donde concurre el accidente de tránsito y sus características, perímetro urbano del municipio de Yumbo, Valle del cauca, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos coordenadas geográficas **N:3° 29´ 31.45´´ W:76° 30´34.35´´**

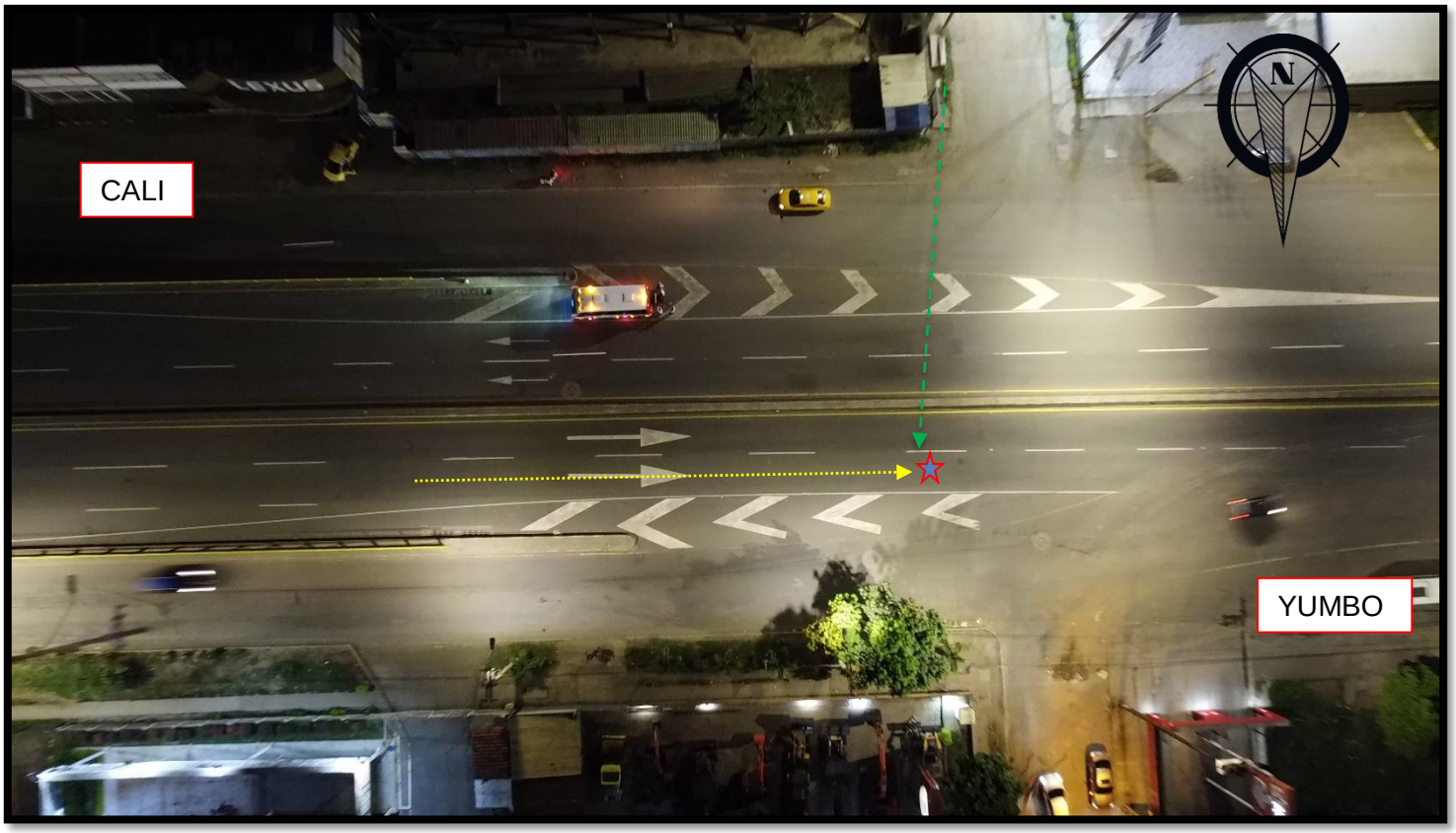


Imagen 02: Plano General (cenital).

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica a 90 grados con respecto al trazado vial, sector donde acaecen los hechos con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar, para la fecha de los hechos la vía se encontraba en material asfalto en buen estado, con red de alumbrado público adyacente al trazado vial con una demarcación acentuada y legible además que su respectiva señalización se ilustra el inmobiliario vial existente en el lugar a la fecha, importante mencionar que se ilustra las trayectorias de los involucrados que dieron origen a encuentro temporo espacial y las consecuencias del mismo.

Imagen 03: **Plano detalle general.**

Una vez localizado el lugar de los hechos y en actividad de trabajo de campo con el personal de técnicos de Gesvial, además de ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se caracteriza la zona de conflicto donde ocurre el accidente objeto de estudio, imagen tomada en las mismas condiciones de luz e iluminación al momento que ocurre el accidente de tránsito, en esta imagen se observa todo el componente de infraestructura vial que comprende el entorno donde acaecen los hechos, importante ver que no hay infraestructura ni señalización para el paso de peatones a pesar de la afluencia de viviendas y sector comercial que garantice la integridad de estos actores viales.

Imagen 04: Plano General.

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica captada sobre el tramo vial con sentido de avance al occidente (yumbo) circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** en proyección a la zona del accidente, con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar y la percepción del participante, importante mencionar las particularidades de la carpeta de rodado para la fecha de los hechos, asfalto en buen estado, red de alumbrado público en funcionamiento que contribuye a la visual de los usuarios viales, importante mencionar la acción de cruce del peatón es de izquierda a derecha con respecto a la orientación de la imagen.

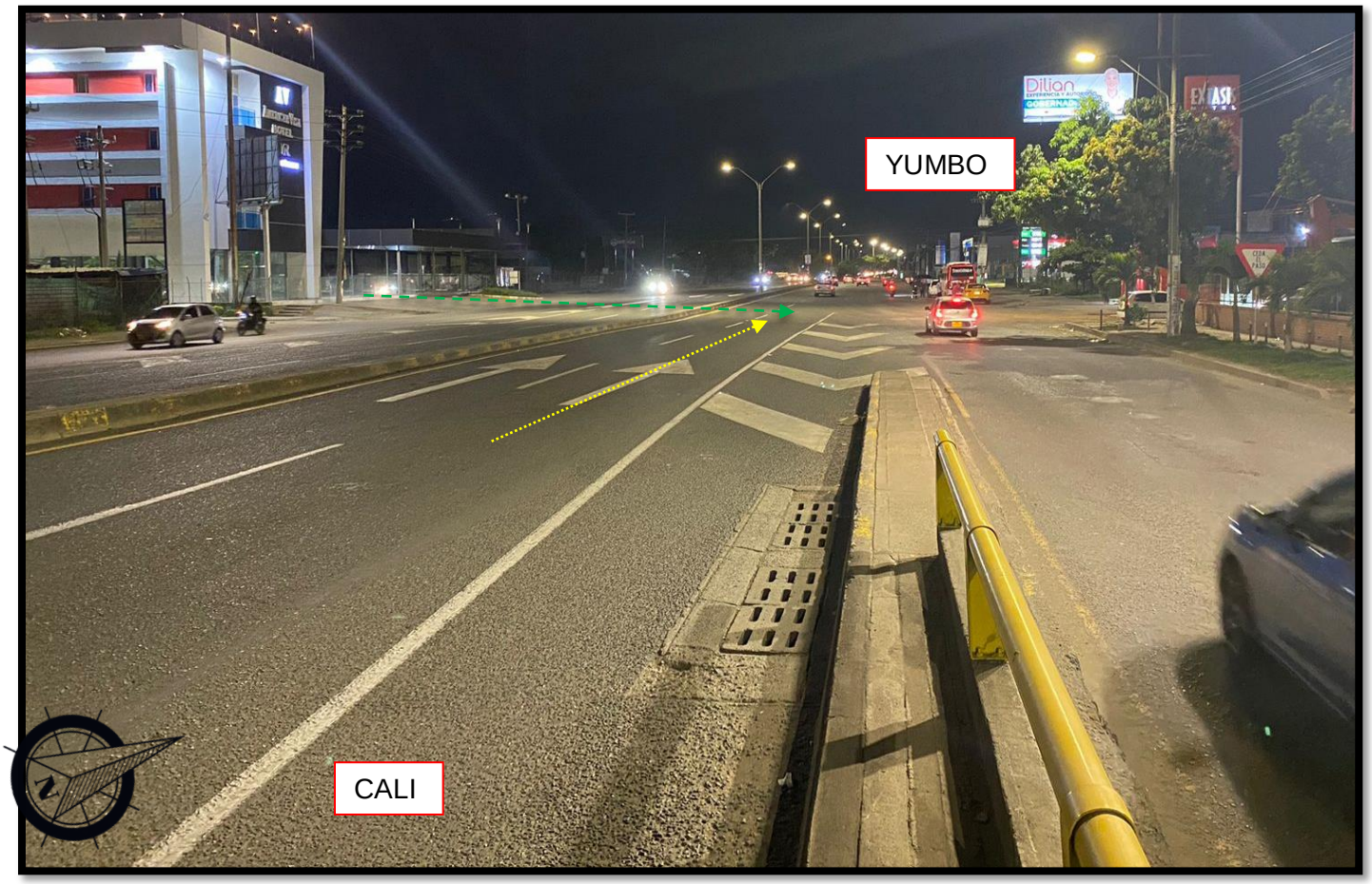


Imagen 05: Plano general.

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica captada sobre el tramo vial con sentido de avance al occidente (Yumbo) circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** en proximidad y proyección a la zona del accidente, con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar y la percepción del participante, observamos una recta prolongada y uniforme con una amplitud generosa, red de alumbrado público en funcionamiento sobre los extremos zona industrial jurisdicción del municipio de yumbo captada 50 metros antes del lugar.

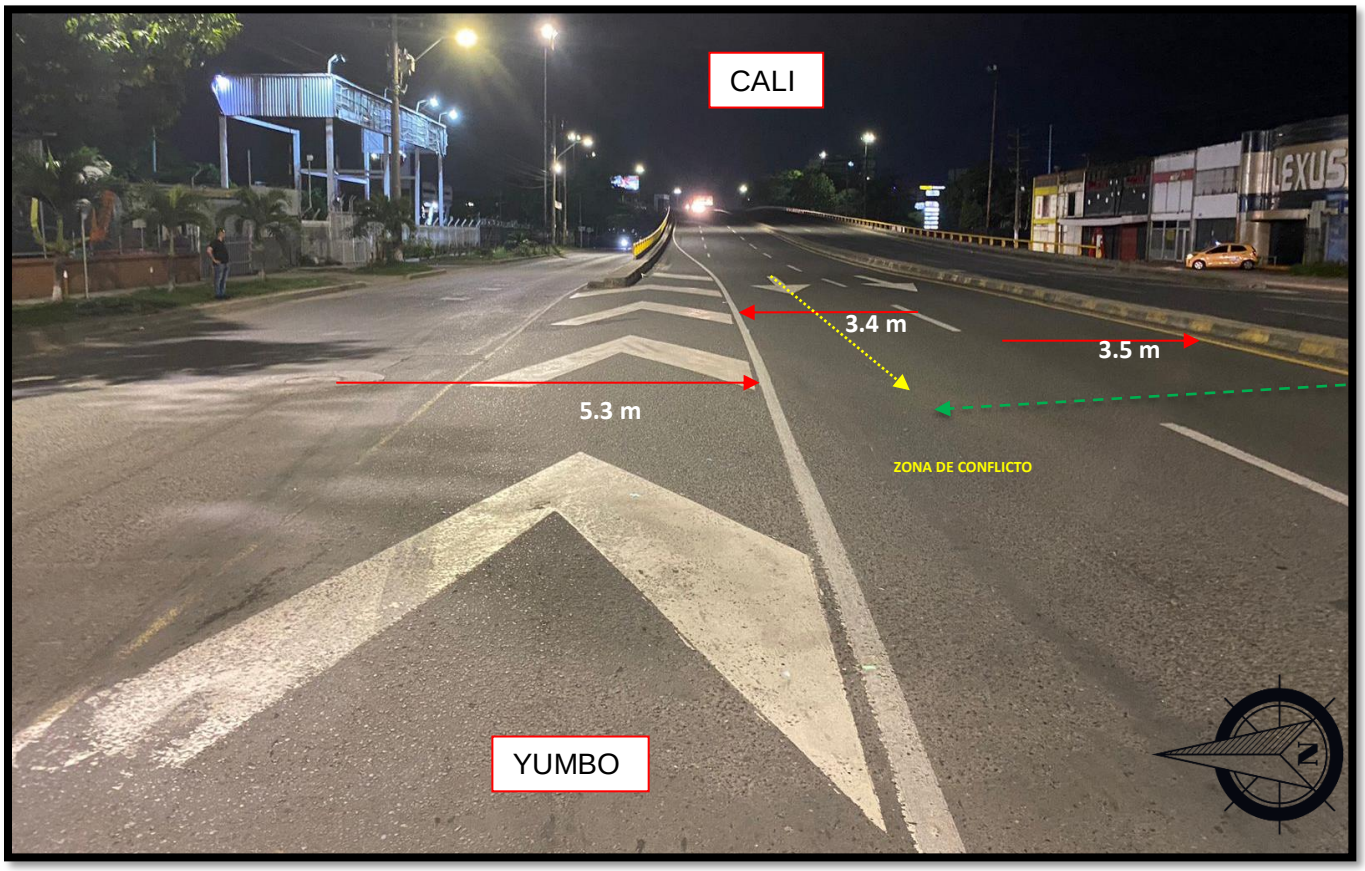


Imagen 06: Plano general.

Observamos una imagen del lugar de los hechos, donde concurre el accidente de tránsito objeto de estudio, en sentido de avance opuesto a la circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** así mismo se evidencia el inmobiliario vial, la zona de influencia presenta red de alumbrado público en buenas condiciones, que permiten una observación amplia y suficiente del entorno, zona de influencia incorpora dos calzadas en la misma dirección de avance, demarcación vial legible y acentuada que guía a los usuarios de manera eficiente y equitativa.

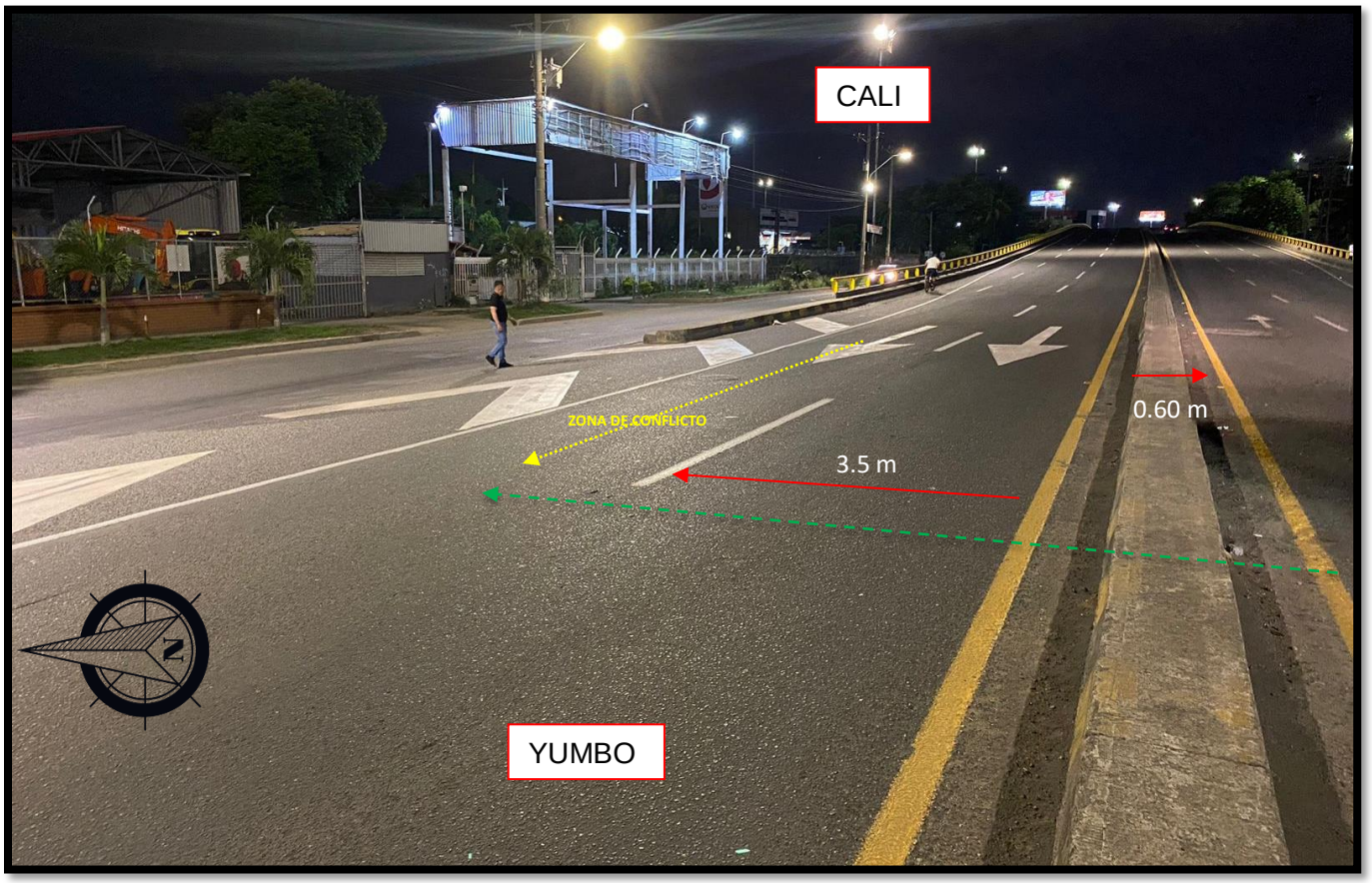


Imagen 07: Plano general.

Observamos una imagen del lugar de los hechos donde concurre el accidente de tránsito objeto de estudio, en sentido de avance al oriente circulación opuesta del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** así mismo se evidencia el inmobiliario vial, imagen captada sobre el separador central de las calzadas que evidencia la extensión de recorrido de descenso del puente vehicular y la capacidad lumínica de la red de alumbrado público que permite una visual amplia y suficiente para los actores viales, demarcación vial legible y acentuada que guía a los usuarios de manera eficiente y equitativa.

Imagen 08: Plano general.

Observamos una imagen del entorno en el cual se desarrolla el accidente objeto de estudio y la posición final que adopta el vehículo una vez concurre el accidente de tránsito, al momento que avanzan sobre el trazado vial **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** se encuentran en acción de avance desde la zona alta del puente vehicular y el Participante 2 peatón en una acción de cruce de izquierda a derecha por tan importante corredor vial, análisis de correspondencia, comportamientos cinéticos con respecto a las evidencias encontradas en el lugar, imagen aportada por el interesado y estudiada por parte del personal técnico de Gesvial.

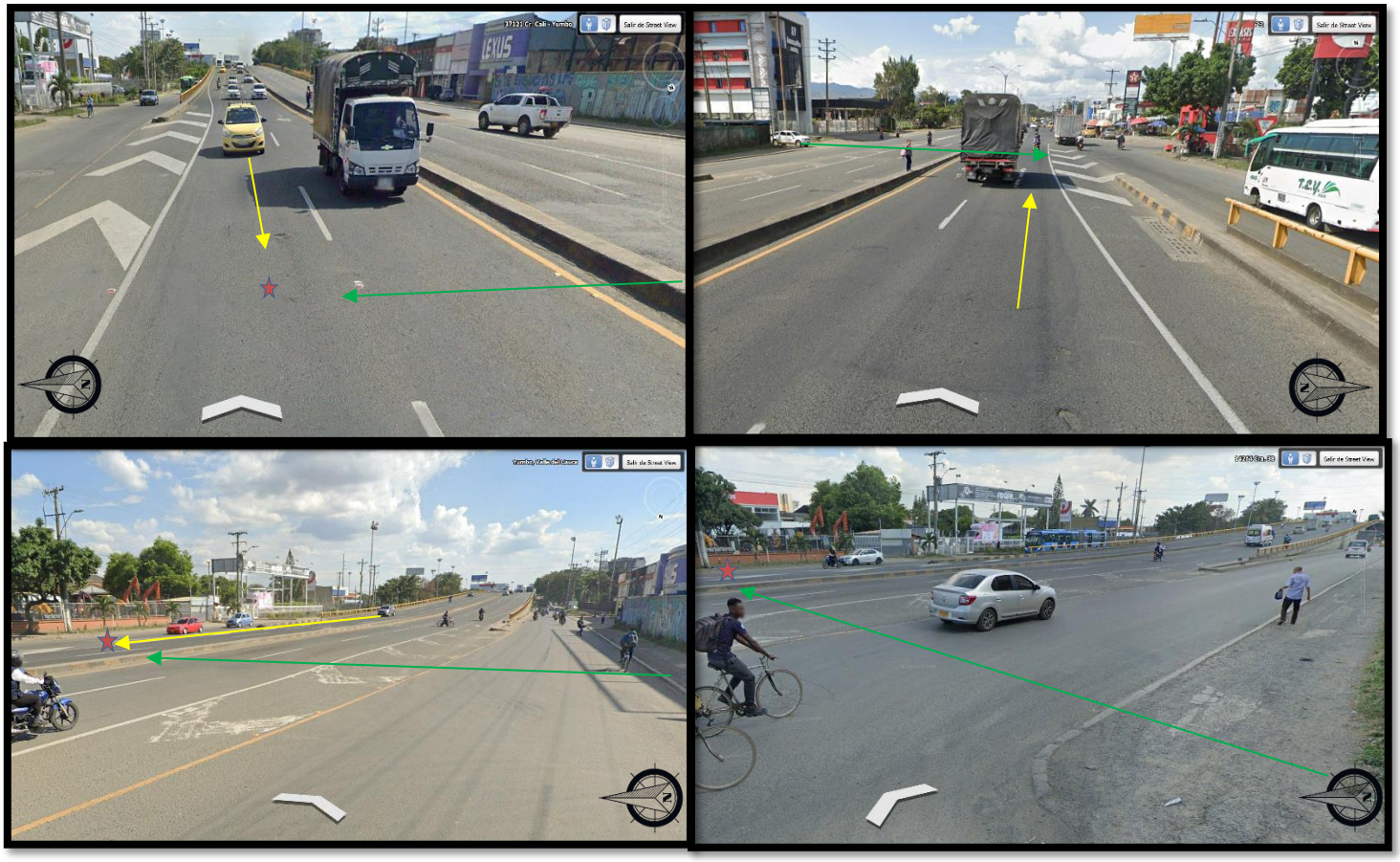


Imagen 09: Plano medio. (Análisis situacional)

Observamos una imagen de la zona de influencia donde acaece el accidente, desde diferentes perspectivas referenciando las trayectorias de los involucrados en el accidente de tránsito objeto de estudio, es evidente la presencia de toda clase de actores viales, así mismo no deja de ser relevante la presencia de peatones que se les hace necesario cruzar las calzadas para realizar sus actividades cotidianas o diarias, a pesar que este sector no cuenta con una infraestructura que brinde seguridad para este tipo de actor vial en un radio de acción considerable.

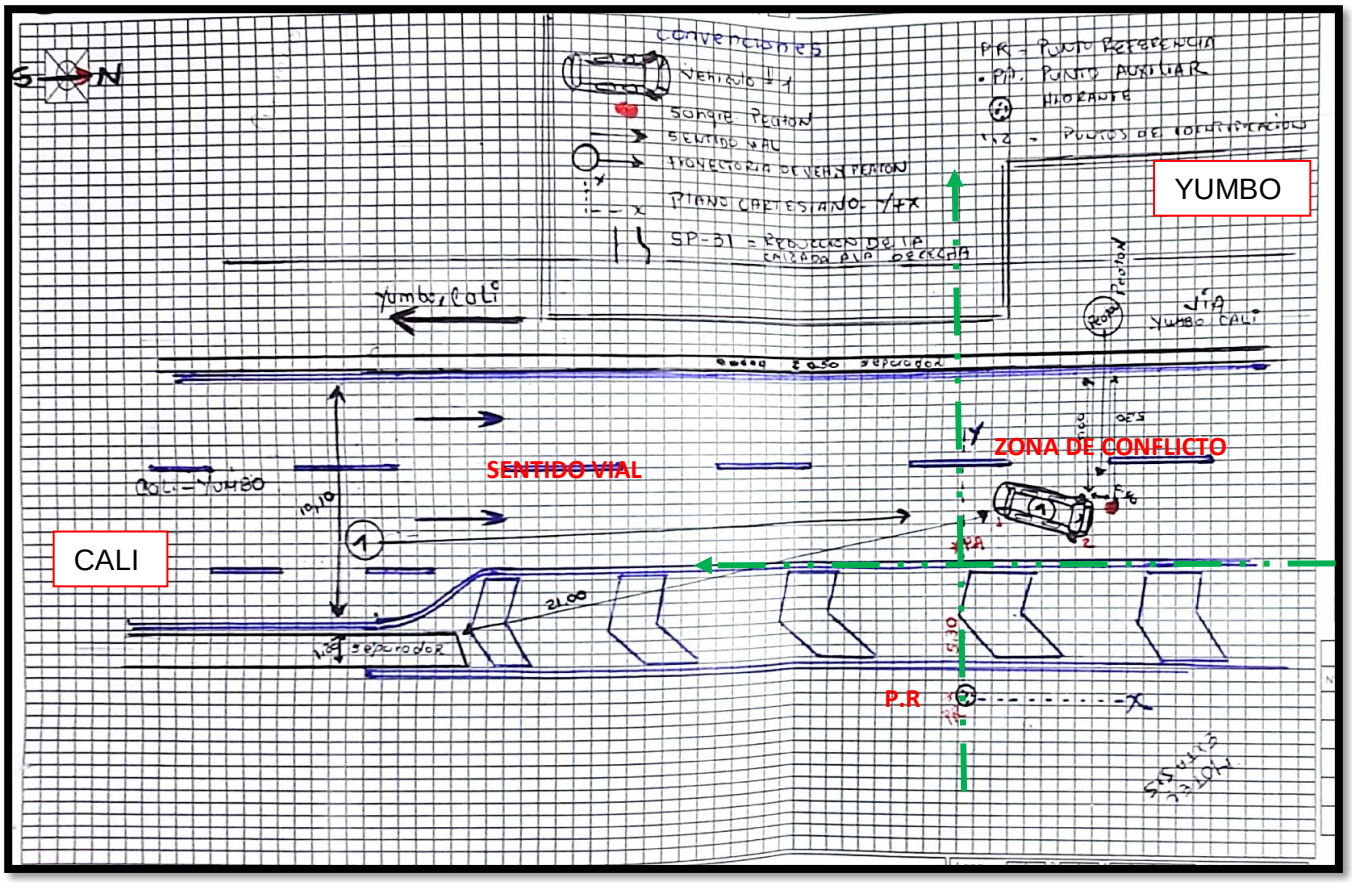


Imagen 10: Detalle

Observamos la imagen del levantamiento topográfica ***Karmen Alban Angucho*** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca, con lo que se documenta la escena y donde gráfica los elementos materiales probatorios y evidencia física encontrados en el sector del siniestro. Realiza un acote de medidas por la técnica de coordenadas cartesianas tomando como referencia un hidrante sobre el costado derecho, con respecto de avance al occidente y toma como línea base el perfil del borde de la calzada proyectándola y determina su plano cartesiano a partir del punto auxiliar referenciado.

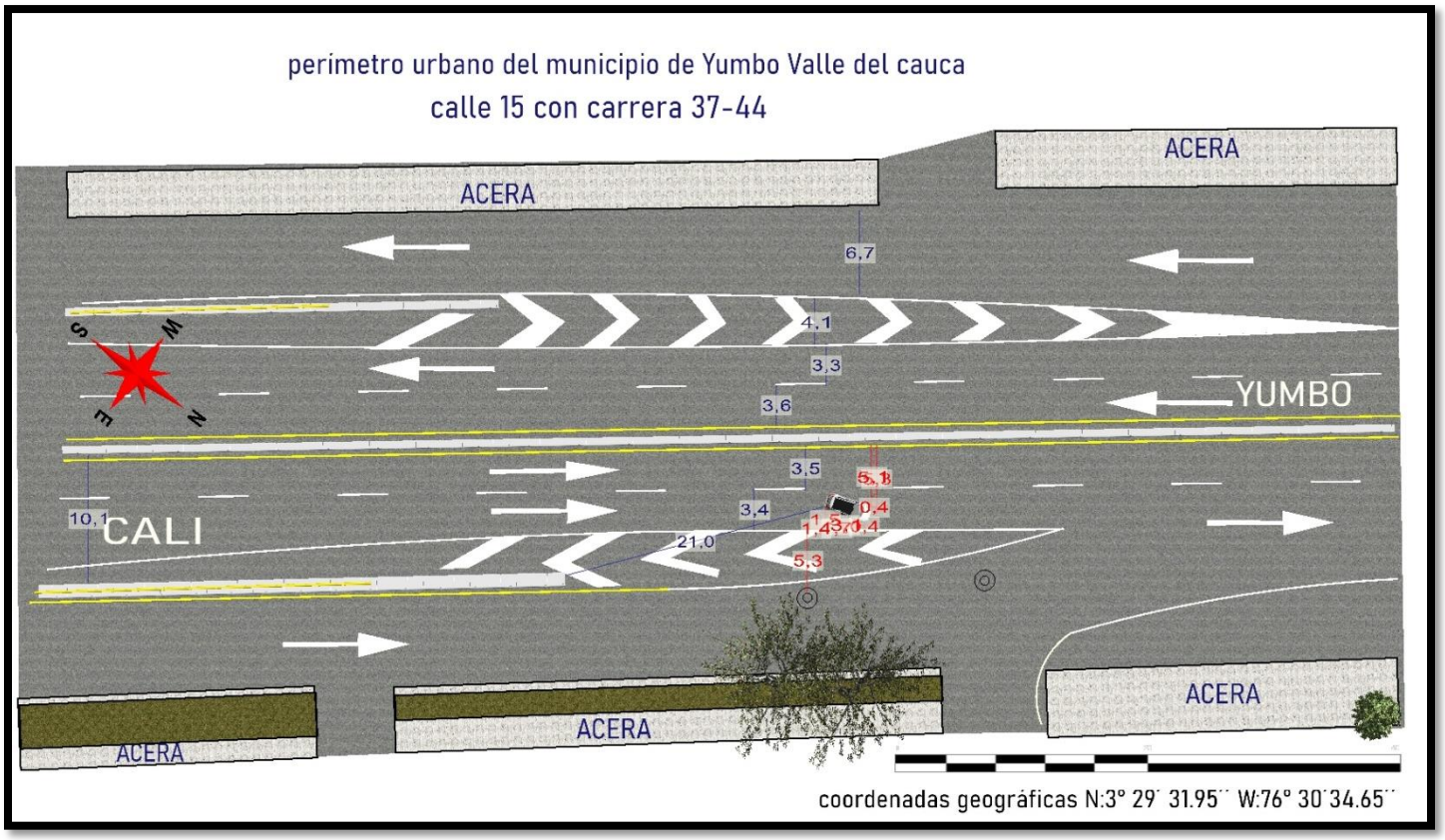


Imagen 11: Detalle

Observamos la imagen de Levantamiento geométrico realizado por el personal de técnicos de Gesvial, en la interacción de tecnologías donde se dimensiona a escala real 1:450 las características propias del entorno donde ocurre el accidente de tránsito, así como el acote de la posición final de las evidencias encontradas por la autoridad que conoce el caso, teniendo en cuenta el método de fijación por coordenadas cartesianas, tomando como referencia un hidrante y su punto de apoyo auxiliar, de donde origina y determina su plano cartesiano de referencia con prolongación de la línea longitudinal coordenadas geográficas. **N:3° 29´ 31.95´´ W:76° 30´34.65´´**

9. VEHICULOS INVOLUCRADOS:

9.1. vehículo No.1. **automóvil marca Hyundai de placas** HMM-905

Ficha técnica extraída de: https://www.medidasdecoches.com/modelo/hyundai/i10

Imagen 12 – 13: Detalle

CARACTERISTICAS					
CLASE	**CARROCERIA**	**MARCA**	**LINEA**	**MODELO**	**COLOR**
AUTOMOVIL	HATCH BACK	HYUNDAI	I 10 GL	2013	PLATA
PLACAS	**SERVICIO**	**CHASIS**	**MOTOR**	**CINEMATICA**	
HMM-905	PARTICULAR	MALAM51BADM315908	G4HGCM599798	MOVIMIENTO	
LARGO	**ANCHO**	**ALTO**	**PESO**	**OCUPANTES**	
3,66	1,66 m	1,50 m	980 kg vacío	O1 CONDUCTOR	
DAÑOS ESTRUCTURALES					
Según el informe policial de accidente de tránsito sin número asignado presenta daños materiales a raíz de la dinámica del accidente manifiesta rotura del parabrisas, hundimiento parte anterior izquierda superior.					

9.3 POSICION RELATIVA

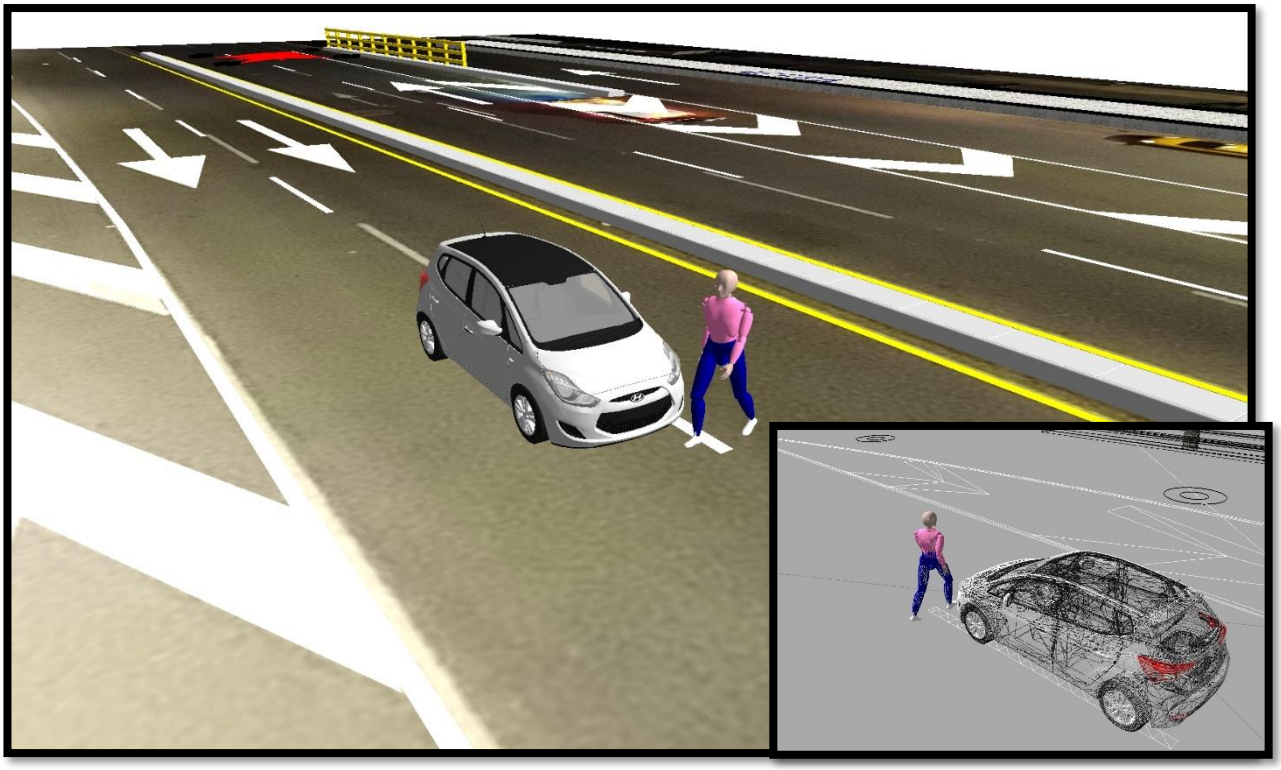
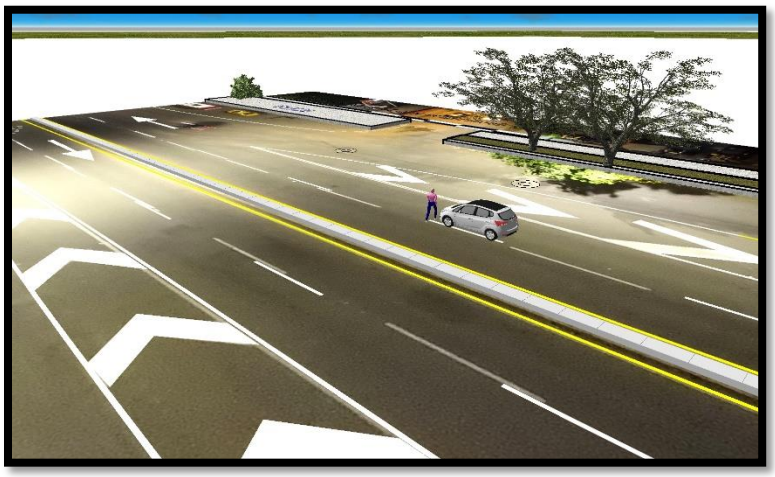


Imagen 14 - 15: Detalle

Posición relativa desde dos perspectivas distintas se ilustra el encuentro temporo espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** cuando transita sobre tramo sentido avance Yumbo, **descendiendo del puente vehicular** al momento que **Participante** 2 peatón se encuentra en una acción de cruce de la vía de izquierda a derecha configurando el impacto con el vértice anterior derecho de la carrocería del vehículo sobre el flanco derecho de la humanidad del peatón, esta pierde su estado de equilibrio y cae sobre el capot del vehículo y posteriormente es proyectado hacia la dirección que llevaba el rodante por la inercia del vehículo donde deja una huella hemática en su caída.

POSICION RELATIVA



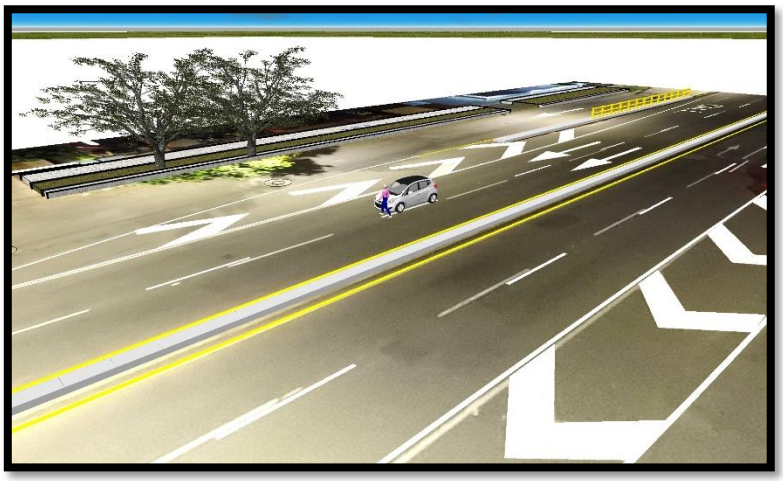


Imagen 16-17-18

El impacto se produce cuando interactúan fuerzas entre dos cuerpos en un lapso de tiempo muy reducido, considerando este el sitio – instante de conmoción estructural, se puede ilustrar lo que se conoce como posición relativa donde se cotejan los daños o rastros de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** respecto a la humanidad del peatón

Observamos la posición relativa desde perspectivas distintas con las cuales se ilustra el encuentro tem-poro espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias una vez se configura el impacto.

10. ACTORES VIALES INVOLUCRADOS.

PARTICIPANTE	VEHÍCULO No 1	PEATON
NOMBRES Y APELLIDOS	Paola Andrea Córdoba Hinestroza	Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez
IDENTIFICACIÓN	1151963648 de Cali	31207968 de Cali
EDAD	24 años	73 años
SEXO	Femenino	Femenino
PROFESION	Comerciante	Sin datos
DIRECCIÓN	Cali	Cali
TELEFONO	3152277629	3117161732
ALCOHOLEMIA	Resultado negativo	Resultado negativo
ESTADO	Ileso	Falleció
LICENCIA CONDUCCIÓN	Presenta licencia categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali el 28 de septiembre 2020 (09 de 2020)	Presenta licencia categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali el 31 de mayo 1979 (05 de 2014)
RESTRICCIONES	Restricción de conducir con lentes	No presenta
MULTAS Y SANCIONES.	No Registra multas o sanciones por infracciones de tránsito	No registra multas o sanciones por infracciones de tránsito
CURSOS PEDAGOGICOS	No registra la asistencia a cursos para beneficio de reducción de multas	Registra la asistencia en tres oportunidades a curso para beneficio de reducción de multas

Los estados de cuentas sobre las multas y sanciones por infracciones de tránsitode los conductores fueron consultados mediante la página www.simit.org.co.

De igual forma la consulta de verificación de las licencias de conducción fueron consultadas mediante la página www.runt.com.co.

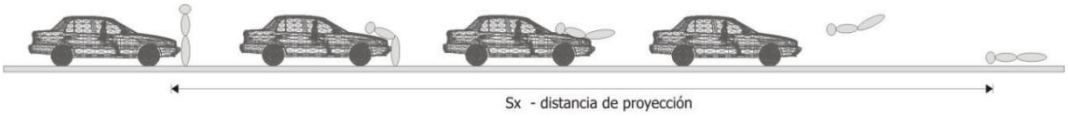
11. APRECIACIÓN ANALITICA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

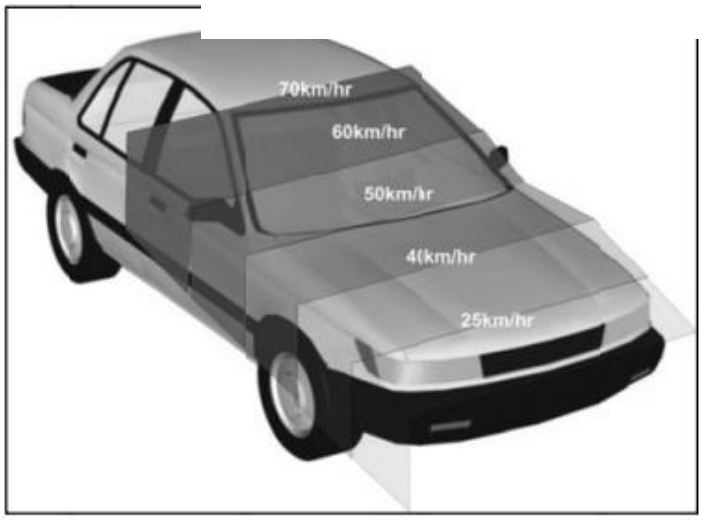
Una vez se cuenta con todos y cada uno de los EMP y EF, así como con la información documental necesaria y el trabajo en campo realizado por el personal de investigadores del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL), haciendo uso del método analítico, se estudia cada uno de ellos por separado, con el fin de poder asimilar a profundidad cada uno de los factores que integran el triángulo de la accidentalidad factor vía – clima, factor vehículo y factor humano, y determinar cual tuvo mayor incidencia en el resultado.

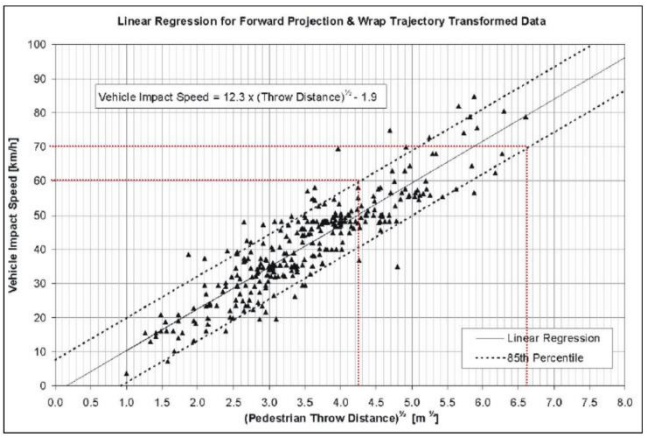
Cabe resaltar que la velocidad es la magnitud **física** que muestra y expresa la variación en cuanto la posición de un objeto en función del tiempo, que sería lo mismo decir que es la distancia recorrida por un objeto en una unidad de tiempo. Para que haya velocidad hablamos de energía Cinética (producto del movimiento de un objeto) en este entendido se sabe que la energía no se destruye, si no que se transforma y en accidentes de tránsito esta se manifiesta en los daños en la estructura de los vehículos, las huellas en el entorno, las lesiones de las víctimas en las posiciones finales, entre otros factores. En el caso en particular por lo que se puede evidenciar la circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** quien viene descendiendo por el puente vehicular por un tramo de vía de geometría recta en horas nocturnas.

El atropello por envoltura y proyección es el caso más común e involucra usualmente un vehículo que está desacelerando, en esta situación el peatón es envuelto por el vehículo, el cual contacta a este por debajo de su centro de masa, el cuerpo del peatón recae sobre el capó del vehículo y las extremidades superiores, usualmente impactan sobre el parabrisas o la parte superior del capó a partir del impacto el cuerpo se dispondrá a ser cargado sobre el

capot hasta su separación por la desaceleración del mismo siendo proyectado hacia delante, los ensayos han determinado que para que este tipo de accidente se produzca debe estar dado dos condiciones, primero que el vehículo en avance con aceleración o movimiento constante debe estar por encima de los 30 km/h, segundo el punto de impacto entre el vehículo y el peatón está por debajo del centro de masa del peatón y como consecuencia de esto el peatón es proyectado hacia delante recorriendo un espacio de proyección







El modelo empírico de Háppe[1] "estudio realizado en el año 2000 por los científicos ANDREWS HAPPERZ, MICHEL ARAZEUSK y otros, presentado y aceptado por la comunidad científica SAE (**Sociedad de Ingenieros de Automatización – www.sae.org**)". relaciona la ubicación esperada de los daños, sobre el frente de un vehículo que atropella un peatón en consideración, siempre de la diferencia de altura entre el centro de masa del peatón y el borde superior del vehículo o punto de contacto en la carrocería del mismo se basa en un análisis

[1] A Harper y Col.- Comprehensive análisys Method for Vehicle / pedestrain collisions. SAE 2000-01-0846.

estadístico, de un muestreo de más de 150 ensayos estableciendo una regresión empírica entre velocidad de impacto y distancia de proyección, así las cosas en referencia de los daños del automotor involucrado se puede describir que la velocidad de impacto se encuentra entre los 40 y 55 kilómetros por hora.

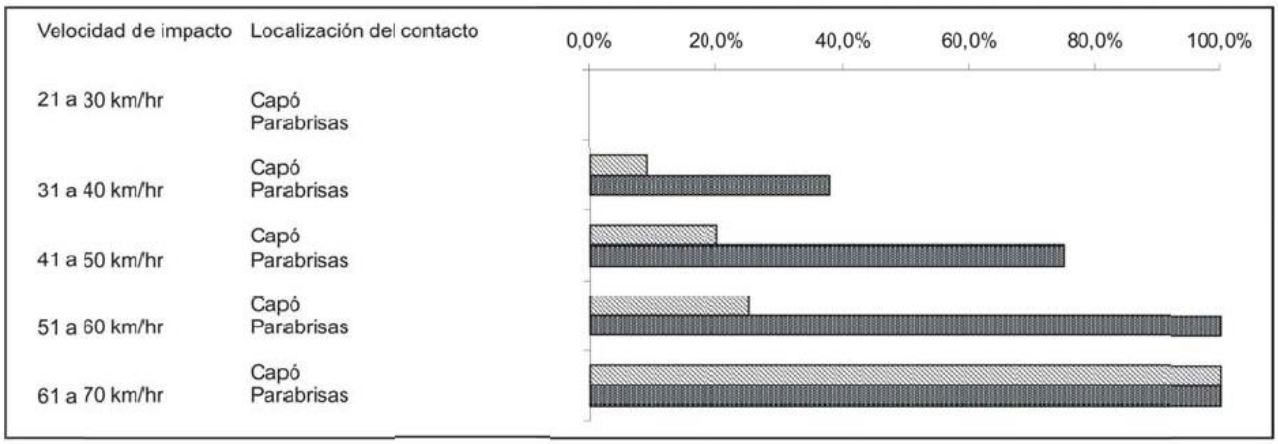


Grafico que nos muestra la relación porcentual y de probabilidad de localización de daños en el capó o marco de parabrisas, en función de distintos rangos de velocidad para experiencias realizadas de atropellos. Donde los daños localizados representan un contacto entre el peatón y el vehículo[2].

Así las cosas, el grupo técnico no encuentra como factor considerable la velocidad, si no la diferencia de masa, peso y volumen que tiene los participantes y la vulnerabilidad de la humanidad del peatón, frente a la estructura del vehículo. El grupo de técnicos de GESVIAL es consciente de las incertidumbres que presenta el caso objeto de estudio, por ello se toman los valores mínimos para contrarrestar inseguridades y aportar valores que se acercan a la realidad y dinámica del accidente de tránsito.

[2] A Mackay. Car Desing for pedetarin injury Minimizaron. SAE www.sae.org No. 796057-1979.

12. ANALISIS DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA Y EVIDENCIA FISICA APORTADAS POR EL INTERESADO.

Un accidente de tránsito es una situación dinámica, la cual consiste en uno o varios sucesos encadenados no deseados, que ocurren de manera imprevista generalmente con derivaciones lamentables. La investigación está compuesta por tres grandes cuestiones, las cuales cada una desencadena conceptos que buscan dar indicios sobre la causa más cercana a la realidad de lo que sucedió. El estudio de las evidencias es el primer y fundamental paso de la investigación; su recolección y descripción conforman el éxodo del análisis retrospectivo del accidente. Que con la reconstrucción y ayuda de las leyes de la física, aplicada a los datos que se obtengan se establece literalmente lo más cercano a la realidad, además de basarse en la información suministrada también de aquella que fue desarrollada en campo.

- El interesado aporta documentación fidedigna que sirve de insumo para el desarrollo de los procedimientos en referencia al caso objeto de estudio por parte del comité técnico del Grupo Especializado en Seguridad Vial.

- Informe Policial de Accidente de Tránsito IPAT sin número de rango diligenciado por ***Karmen Alban Angucho*** adscrito a la secretaria de movilidad de yumbo, Valle del cauca, quien hace las veces de policía judicial, se encuentra diligenciado en su totalidad con la información requerida para este tipo de evento.

- La clase de accidente se determina por el primer hecho que concurre en la dinámica del accidente, independiente de los demás sucesos encadenados a su origen, por tanto, la clase de accidente obedece a un atropello (accidente en donde un peatón es objeto de impacto por un vehículo en movimiento sobre la vía) como fue marcado en la casilla 5 y 5.1 del Informe policial de accidente de tránsito. Ya que este es el origen de la dinámica.

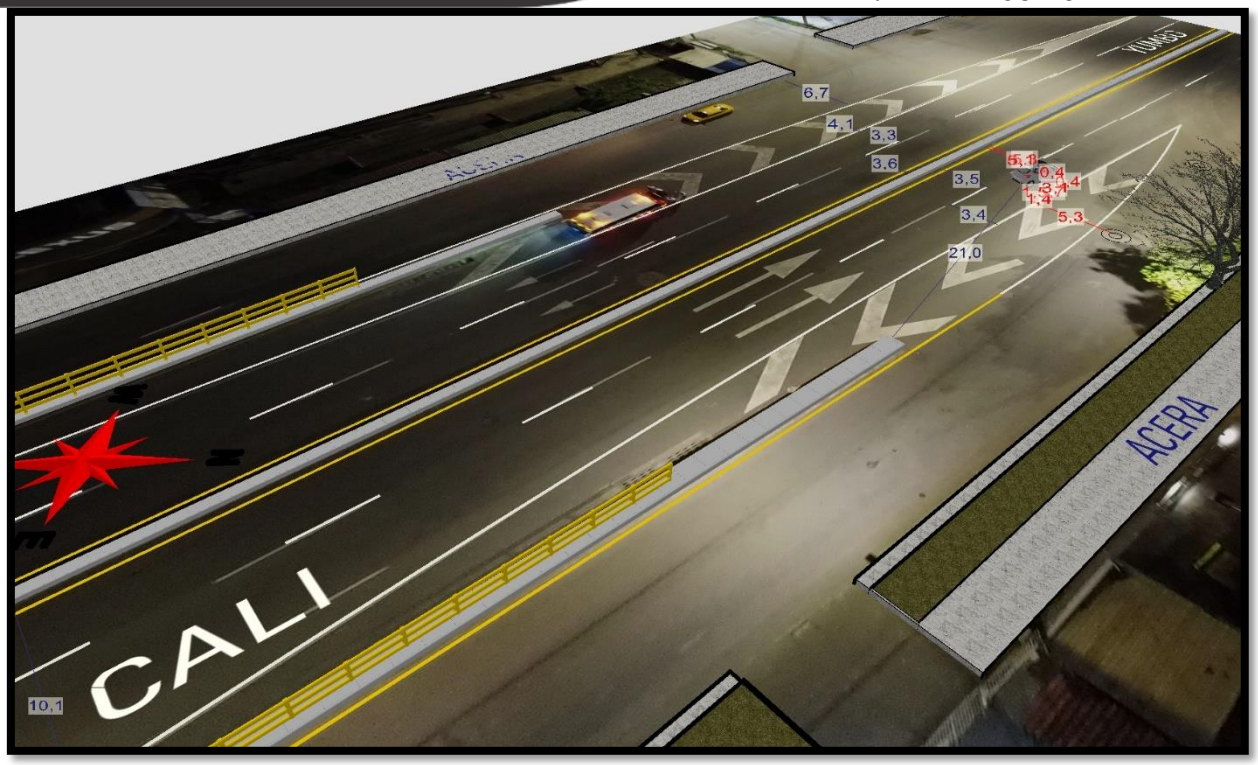


Imagen 19.

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forencis, se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno objeto de estudio referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos Gesvial.

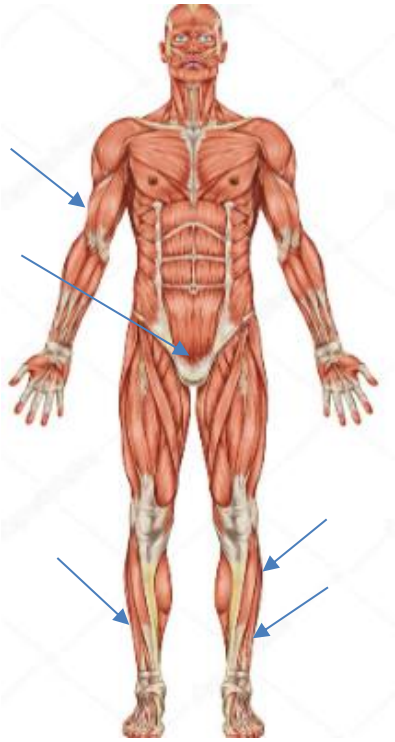
- Es importante mencionar que el accidente de tránsito se desarrolla en dos periodos debidamente caracterizados, el primero cuando se produce la interacción de la zona anterior izquierda (bómper, capot y parabrisas) del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** con la humanidad del peatón (hematoma subdural derecho, trauma cervical, trauma cerrado de tórax con fracturas posteriores derechas, trauma de abdomen con hematoma subcapsular trauma de pelvis y miembros inferiores), el segundo es la proyección y separación de carrocería cuerpo en dirección a su sentido de avance (inercia) cayendo sobre la calzada hasta que adoptan su posición final post colisión sobre la franja de carril sentido de avance al occidente (yumbo).

- Se realiza un análisis detallado y objetivo de los daños ocasionados en la estructura de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** principalmente que se cotejan con la inspección al lugar de los hechos además de la manera como se ocasiona dicho contacto con lo que se determina la posición relativa del siniestro.

- El levantamiento topográfico realizado por la autoridad conocedora del suceso, fue realizado mediante técnica de coordenadas cartesianas u ortogonal, tomando como referencia un hidrante sobre la acera para prolongar línea a 90 grados sobre el perfil de la calzada o borde de la misma las cuales se procesan en software TRIMBLE FORENCICS REAVEL que contribuye a realizar mediciones, caracterizaciones y detalles para determinar distancias, medidas de objetos con alta precisión, contrarrestando incertidumbres.

- Las evidencias físicas y elementos materiales probatorios fueron documentados tanto en fotografía, como en plano topográfico que una vez se cotejan hablan el mismo idioma, lo que denota un manejo y procesamiento del lugar de los hechos, de igual manera se realiza una observación acuciosa que contrarresta dudas e interrogantes en el caso objeto de estudio.

- Las lesiones presentadas por la victima una vez analizado el informe pericial de necropsia y contrastando con la historia clínica de primera atención prehospitalaria orientan a traumatismos por mecanismo contundente, que según su posición y condición de vulnerabilidad con respecto al entorno describen la localización y severidad de las lesiones que para el personal técnico de Gesvial, es importante resaltar.

VICTIMA (PEATÓN) Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez	
Excoriación cara y miembros superiores bilaterales Abrasión en axila y abdomen múltiples equimosis miembros superiores e inferiores Fractura de anillo anterior y posterior de pelvis. Fractura en su tercio medio de humero derecho Fractura de fémur, tibia y peroné izquierdo y fractura de tibia derecha. Datos Antropométricos: talla 1,70m peso 80-90 kg contextura robusta **SANTIAGO LAVERDE GONZALEZ** Profesional Universitario Forense	

Importante mencionar que la víctima obedece a actor vial en condición de peatón quien se encuentra en una acción de cruce durante la dinámica del accidente de tránsito descripción de lesiones extraídas de Informe pericial de necropsia y parte del sumario de la investigación.

- El comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, realiza un análisis valorativo de la actuación de policía judicial, realizada por la autoridad de tránsito, la manera de cómo se procesa la escenay como aplican los protocolos a fin de que preservan las evidencias, que son el punto de partida en el proceso retrospectivo de la presente investigación. (levantamiento topográfico).

Imagen 20.

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forencis, se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno sobre el tramo vial Cali - Yumbo jurisdicción del municipio de Yumbo, referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos de Gesvial.

- Para el caso objeto de estudio observamos que no se documenta en el informe policial de accidente de tránsito, ningún tipo de evidencia de carácter mecánico caracterizada como una huella de frenado o de arrastre que describa una trayectoria con respecto a la posición final de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.**

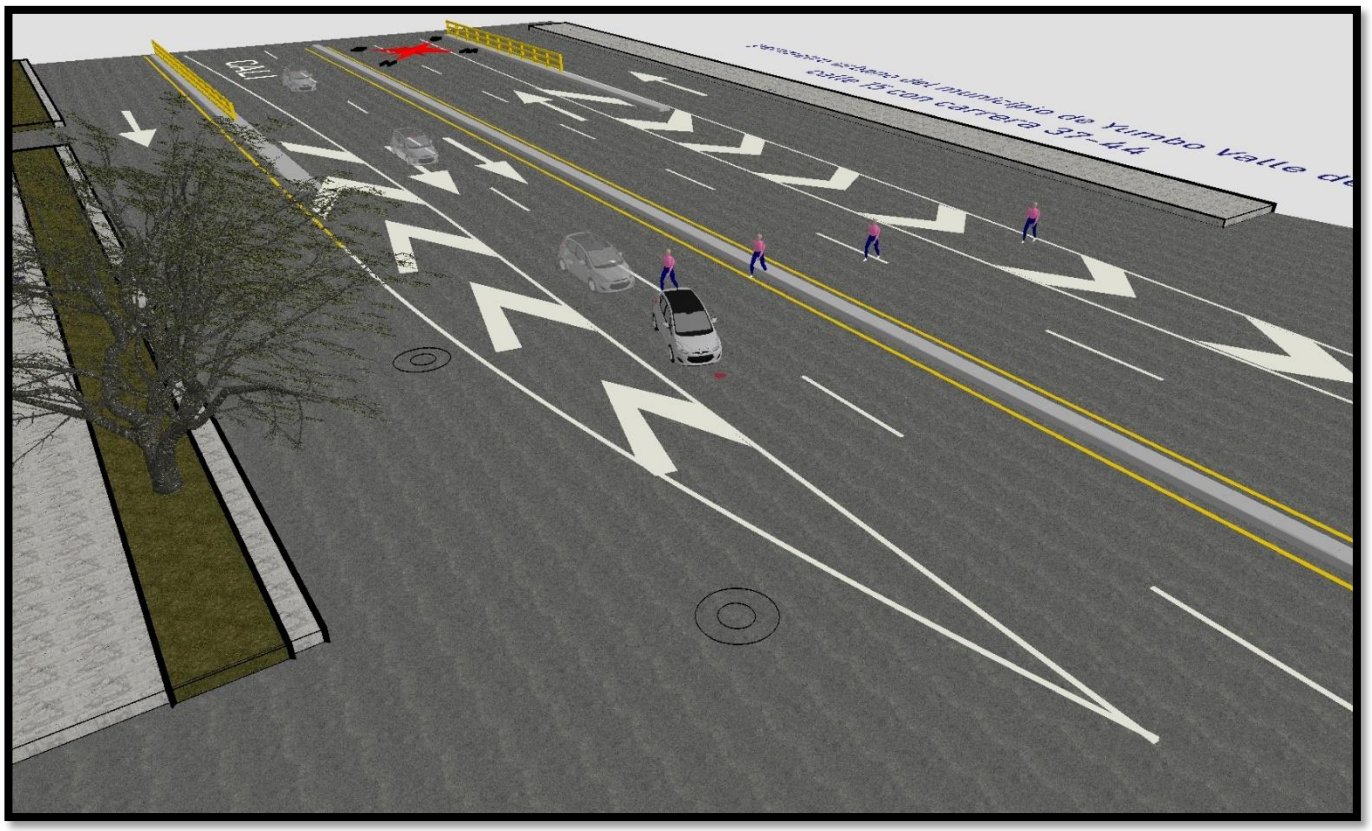


Imagen 21. Detalle

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forensics se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión, que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno sobre el tramo vial, además de ilustrar la dinámica del accidente respecto a trayectorias pre y post impacto, referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos Gesvial.

- Es importante mencionar que el entorno corresponde a un tramo vial principal, se encuentra en zona urbana del municipio de Yumbo, cuya característica es una recta prolongada uniforme plana y descendente extendida con red de alumbrado público, sobre sus extremos en óptimas condiciones que contribuyen a la visual amplia y suficiente del entorno por el cual se transita.

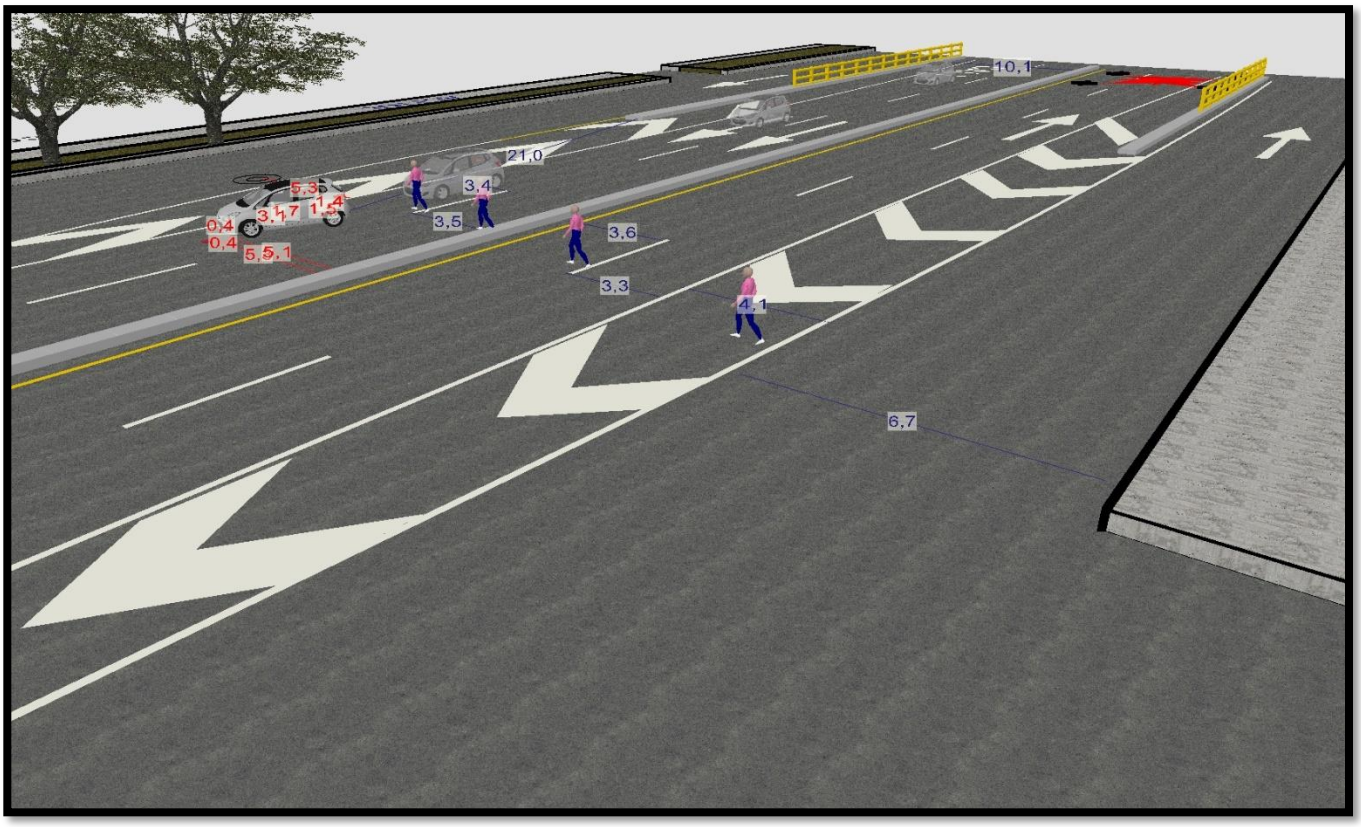


Imagen 22. Detalle

Con ayuda de herramienta tecnológica se ilustra una perspectiva horizontal sobre la trayectoria del peatón, con proyección a la zona de conflicto el acote de las evidencias realizada por la autoridad de tránsito que procesa la escena y la documenta en informe policial de accidente de tránsito.

- Para el caso objeto de estudio observamos que se cuenta con la posición final de parte de las evidencias, que el comité técnico analiza en la documentación de las mismas, dando origen a certezas que contribuyen a realizar el proceso retrospectivo del siniestro objeto de investigación.
- La posición final de las evidencias son indicios fehacientes de donde parte el sistema retrospectivo objeto de investigación, para este caso tenemos **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905,** sobre la calzada que desprende el puente vehicular carril derecho de la calzada en posición de rodado y peatón cae sobre la calzada carril derecho donde se encuentra el lago hemático.

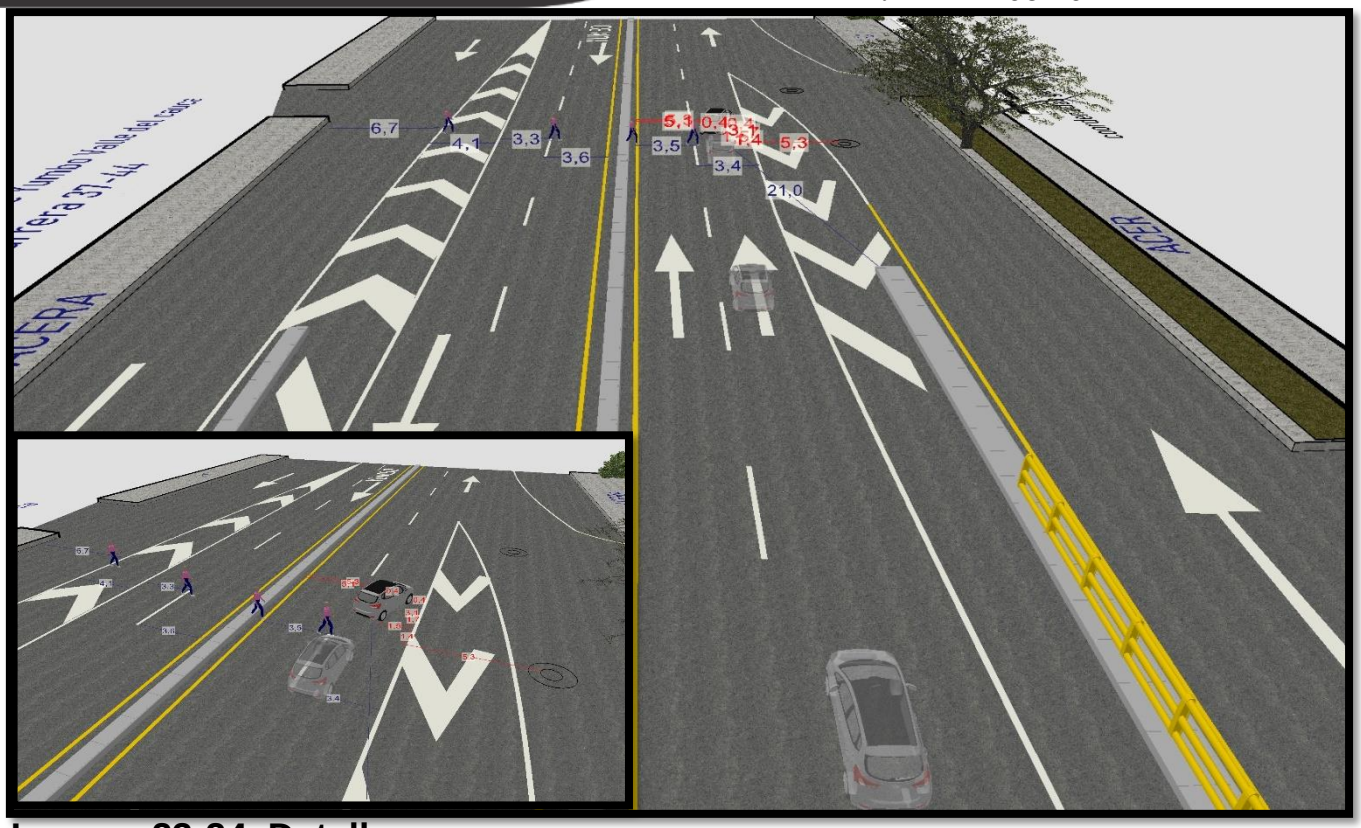


Imagen 23-24. Detalle.

Con ayuda de herramienta tecnológica una perspectiva desde el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905,** con proyección a la zona de conflicto, el acote de las evidencias realizada por la autoridad de tránsito y las condiciones de la carpeta de rodado existente la cual es de buen estado, al ser asfalto flexible.

- La autoridad conocedora del accidente determina hipótesis argumentativa del peatón código 409 cruzar sin observar (no mirar a lado y lado de la vía para atravesarla) víctima Beatriz **Eugenia Naranjo Domínguez.**

- Se realiza una verificación en los sistemas de registro único Nacional de tránsito (RUNT) con el fin de acreditar la legalidad de la licencia y tramites en materia de tránsito, así mismo en el sistema integrado de multas e infracciones por tránsito (SIMIT) que nos oriente a la conducta y antecedentes que adoptan los conductores.

- Por lo que se puede leer en el expediente no hay estado de embriaguez por parte del conductor del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** involucrados en el accidente, se desconoce los resultados de toxicología del peatón, se parte del principio de que son negativos, lo que determina que los mismos se encontraban en condiciones para ejercer su derecho a la libre locomoción según su condición de actor vial.

- La técnica de estimación de velocidad por daños está supeditada a un análisis físico estructural del automotor, información que no se encontró disponible en los informes que permite establecer una posible velocidad con el método analítico de indentaciones, solo se describen los daños, pero no se dimensionan además de ser difícil recolectar por la ambigüedad del caso.

- Con el ánimo de orientar e ilustrar el lugar de los hechos el comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, se traslada al lugar de los hechos realizando un estudio de movilidad, estructural, señalización, demarcación carpeta de rodado, entre otros componentes que son documentadas en el presente informe.

- El comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, realiza un análisis valorativo de la actuación de policía judicial realizada por la autoridad de tránsito, la manera de cómo se procesa la escena además como aplican los protocolos a fin de que preservan las evidencias que son el punto de partida en el proceso retrospectivo de la presente investigación. (levantamiento topográfico)

13. DINAMICA DEL ACCIDENTE SEGÚN INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

El accidente de tránsito es una coincidencia tem-poro espacial que desencadena hechos lamentables en la secuencia de todo siniestro vial, se presentan las etapas expuestas las cuales se traen a colación al siniestro objeto de estudio,esto permite establecer una dinámica progresiva físico mecánica demostrable, todavez que hay un punto de partida definido.

a. FASE DE PERCEPCIÓN:

En las condiciones antes descritas, el accidente ocurrido el día 22 de septiembre de 2022 en el perímetro urbano del municipio de Yumbo Valle, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos siendo las 19:40 horas (nocturno), donde se encuentran involucrados un vehículo así: **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**. circula sobre la calzada descendiendo del puente vehicular cuando sobre su trayectoria se avecina un riesgo, a pesar de la condición favorable de visualización que presenta el sector, este no tiene percepción real del riesgo, es decir la presencia del peatón sobre la calzada, al ser progresivo el desplazamiento, no hay una percepción de peligro sustentable de esta fase por su parte. **Participante 2.** Peatón quien se encuentra en una acción de cruce de la vía por parte de esté, cuando ya había avanzado dos calzadas y se dispone a pasar la tercera, no hay una evidencia sustentable de percepción de peligro o riesgo por parte de este actor, ya que decide dar continuidad a su trayectoria, por tanto su centro de cuidado se encuentra en atención a su destino, el comité técnico no observa características propias de una "*percepción posible*" o "percepción real" por tanto no se desarrolla esta fase durante la dinámica del accidente. Importante mencionar que lo anterior haría una referencia a una etapa pre impacto (antes de) la cual desprende percepciones posibles y reales que suceden en cuestión de milésimas de segundo.

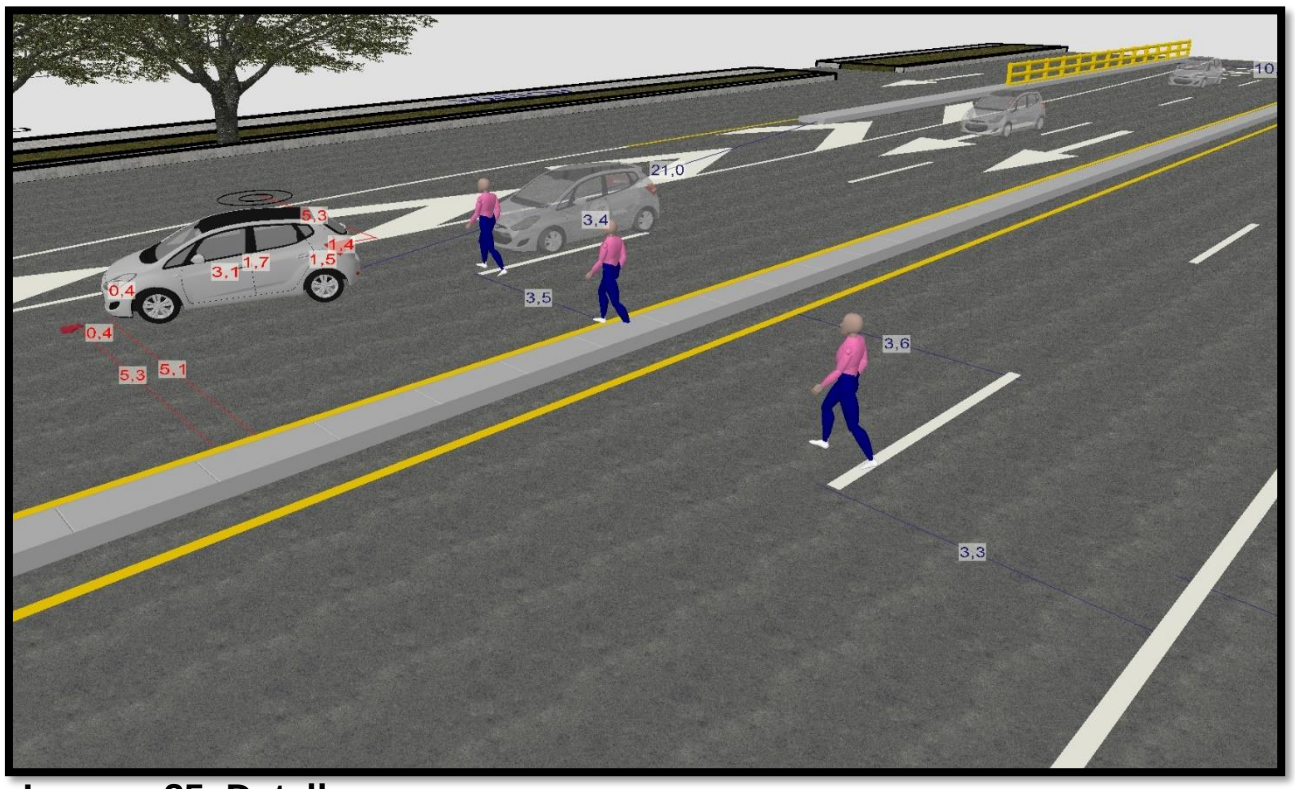


Imagen 25. Detalle.

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la dirección de avance pre impacto que llevaba **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** y **Participante 2.** Peatón instantes antes de que acaeciera el accidente de tránsito objeto de estudio por sus respectivas trayectorias.

b. FASE DE REACCIÓN:

El grupo técnico de Gesvial, una vez realizado el análisis situacional del entorno y la manera como se produce el encuentro de trayectorias, determina que el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905,** al no tener un estímulo que advierte la condición de riesgo y peligro a medida que avanza según su posición tiene una reacción al estímulo de peligro "*punto de reacción*" tardío, lo que genera una acción evasiva post colisión, a la situación de peligro que fue desacelerar o disminuir su velocidad y virar a la derecha su trayectoria, por tanto, esta fase no se desarrolla **Participante 2.** Dando continuidad a su avance y bajo la primicia que los demás usuarios lo observan con una amplitud considerable de percepción da continuidad a su acción de cruce, por tanto este actor vial no tiene una reacción al estimulo de peligro ya que no lo percibió.

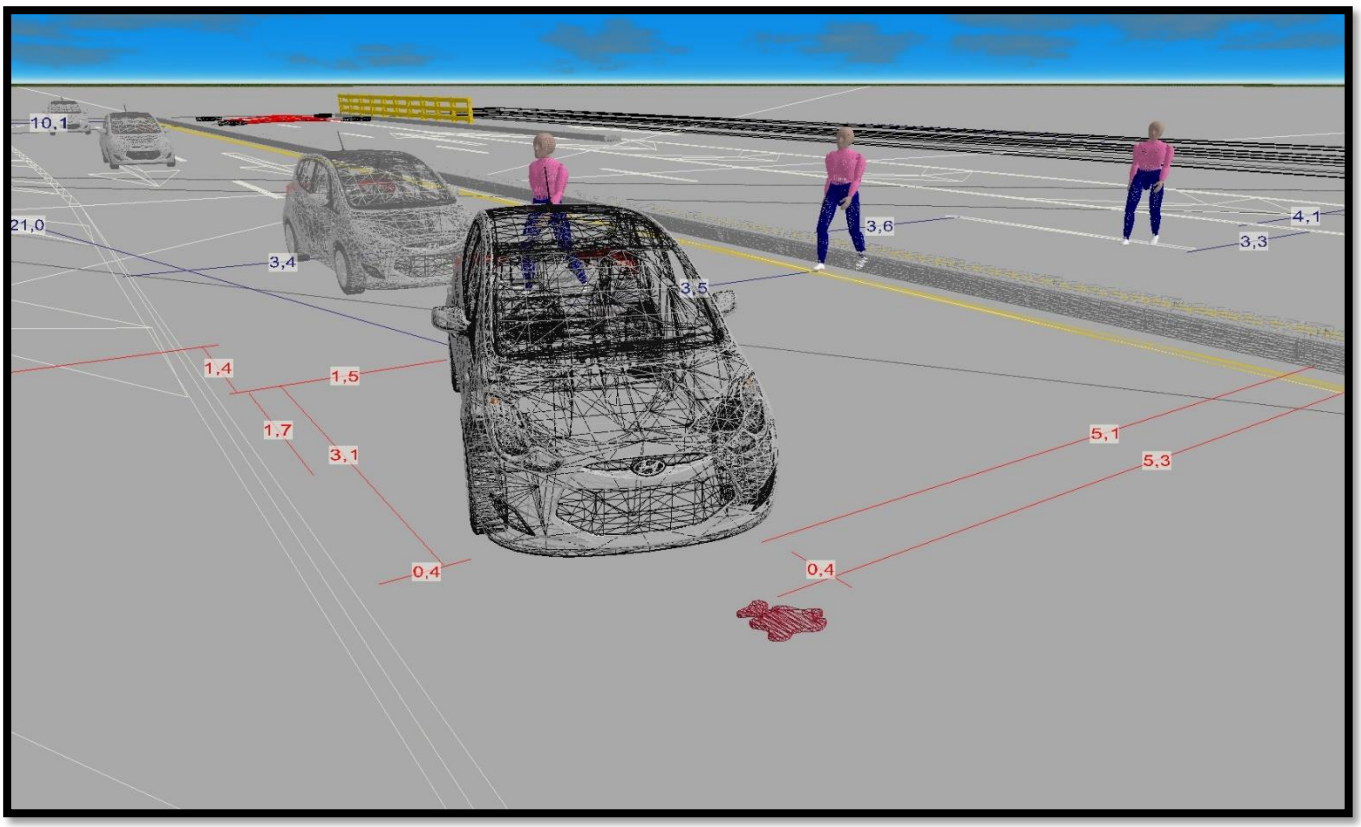


Imagen 26. Detalle:

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la posición relativa y el viraje a la derecha que realiza **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** sobre su marcha, una vez impacta la humanidad del peatón ocasionando las lesiones de consideración sobre su integridad física, momentos en que este se disponía a cruzar la calzada de izquierda a derecha cuando ya iba sobre un 75 por ciento de su intensión.

c. FASE DE CONFLICTO:

Una vez no se desarrollan las etapas anteriores y los conductores prosiguen sus trayectorias hay una coincidencia temporo espacial, lo que sucede es una configuración del impacto

vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** a medida que avanza sobre el carril derecho de la calzada, momentos en que impacta su zona anterior izquierda (bómper, capot y parabrisas) que hace que su conductora reaccione desacelerando su movimiento y virando levemente su trayectoria a la derecha, hasta que adopta su posición final de rodado sobre el carril derecho de circulación, por su parte el peatón cuando presenta el contacto con la carrocería al tener un frente bajo, su centro de gravedad cambia bruscamente cayendo sobre el capot y golpeando el parabrisas con su tronco y miembros superiores, pero posteriormente lo expulsa hacia adelante en dirección de avance del automotor, cayendo sobre la calzada en el carril derecho donde referencia su posición con el lago hemático, documentado por la autoridad que conoce el caso, seguidamente la victima es trasladada a centro asistencial donde momentos después se produce su deceso, debido a la complejidad de sus lesiones y vulnerabilidad con respecto a las condiciones de masa peso y volumen.

Imagen 27. Detalle.

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la transición y forma como contacta el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** desde una perspectiva al interior del automotor con visual al flanco derecho de la víctima y la correspondencia de la deformación de la carrocería frente a la anatomía de la integridad física del peatón.

14. EVITABILIDAD.

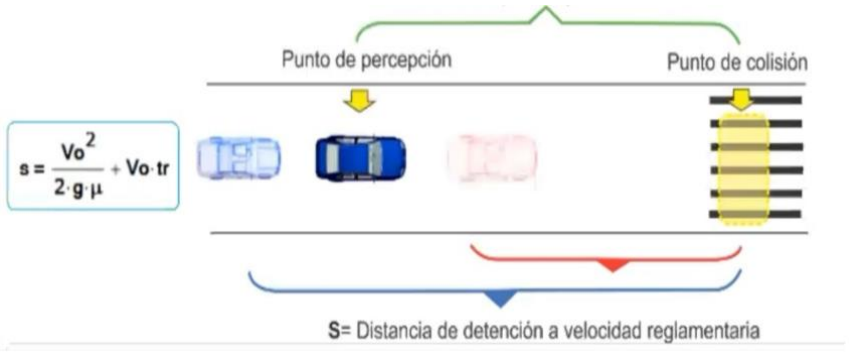
Las conductas humanas son las aportantes a la ocurrencia de los accidentes de tránsito debido a la carencia de educación y cultura vial que tenemos, el estado y todos los entes gubernamentales están en proceso de capacitación con el fin de contrarrestar estos eventos que no solo afecta la victima, si no todo el núcleo familiar.

Respetar las normas y más aún las señales de tránsito debe ser un compromiso continuo en los conductores, toda vez que este lenguaje permite dar información primordial al usuario vial sobre los riesgos, las restricciones y la información, vital para un tránsito seguro por el sector contrarrestando causas y consecuencias.

La evitabilidad tiene que ver con la velocidad de operación del tramo, el tiempo de reacción y los sistemas mecánicos del automotor, en particular la eficiencia de frenado es importante mencionar que la percepción visual de un objeto es una acción natural del ser humano que no deja rastros.

$$s = \frac{Vo^2}{2\,g\mu} + Vo.tr$$

S= distancia
Vo= velocidad inicial (13,88m/s)
g= gravedad (9,8)
μ= coeficiente de fricción (0,6)
tr=tiempo de reacción (1,5)



Distancia necesaria para detenerse: **33.10** [m]

Es importante mencionar que una vez se conoce la energía disipada en la velocidad del automóvil, correspondiente entre los 45 y 55 kilómetros por hora, e impacta una persona que se encuentra cruzando la calzada, **si su conductor estuviese atento en estado de alerta transitando a la velocidad de 50 kilómetros por hora el accidente era evitable**, toda vez que este requeriría de 33 metros para detenerse, analizada la distancia de percepción que tiene desde la altura máxima del puente del puente tiene una distancia de 150 metros, la velocidad del automóvil no es determinante en la ocurrencia del hecho, toda vez que al momento de percibir el riesgo por parte de la conductor del automóvil tenía una distancia considerable para detenerse por ello, era evitable.

Las anteriores son acciones pertinentes desde la óptica de la seguridad vial, que de haberse tenido en cuenta posiblemente el siniestro no hubiese ocurrido o sus consecuencias habrían sido de menor gravedad.

15. CONCLUSIONES

A lo largo del presente informe se ha dado a conocer toda la información referente al accidente de tránsito por parte del comité técnico del grupo Especializado en Seguridad vial, teniendo en cuenta el inmobiliario vial y sus características al igual que las particularidades de los intervinientes involucrados, y sin dejar de lado los detalles de cada automotor, esto a fin de determinar la incidencia y consecuencias que se desencadenaron producto de la energía disipada, por lo anteriormente expuesto podemos inferir en lo siguiente:

a. RESPECTO AL FACTOR AUTOMOTOR

El **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905,** rodante implicado se encontraba con los documentos de tránsito vigentes (licencia de tránsito, seguro obligatorio Revisión Técnico mecánica y de gases) para la fecha del siniestro lo cual lo habilita para transitar en todo el territorio colombiano según la norma de tránsito vigente.

No se tiene conocimiento por parte del grupo de técnicos de Gesvial información documentada de ningún tipo de peritaje informe u oficio que manifestará la presencia de una posible falla mecánica en **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** involucrado antes de que sucediera el accidente objeto de estudio por lo que se presume que todos sus sistemas se encontraban en óptimas condiciones.

La clase de accidente se determina por el primer hecho que concurre en la dinámica del accidente, independiente de los demás sucesos encadenados a su origen, por tanto, la clase de accidente obedece a un atropello (accidente en donde un peatón es objeto de impacto por un vehículo en movimiento sobre la vía) como fue marcado en la casilla 5 y 5.1 del Informe policial de accidente de tránsito. Ya que este es el origen de la dinámica.

Las características de los vehículos, son consideradas en el presente análisis,sin embargo, el aspecto más importante a observar radica en la ubicación de los daños sobre su estructura; variables que permitirán identificar la severidad del impacto y la posición relativa al momento del encuentro tem - poro espacial.

Es importante tener en cuenta que en el momento en que se presenta la dinámica del accidente, **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** sobre la calzada intermedia de sentido al norte **Participante 2** Peatón se encontraba en una acción de cruce de izquierda a derecha.

La autoridad que conoce y se apersona del caso objeto de estudio no identifica indicios de carácter mecánico, como lo es una huella de desaceleración u arrastre de persona sobre la calzada, solo la posición final del automotor que se documentan en el bosquejo topográfico del informe policial de accidente de tránsito, realizado en actos urgentes.

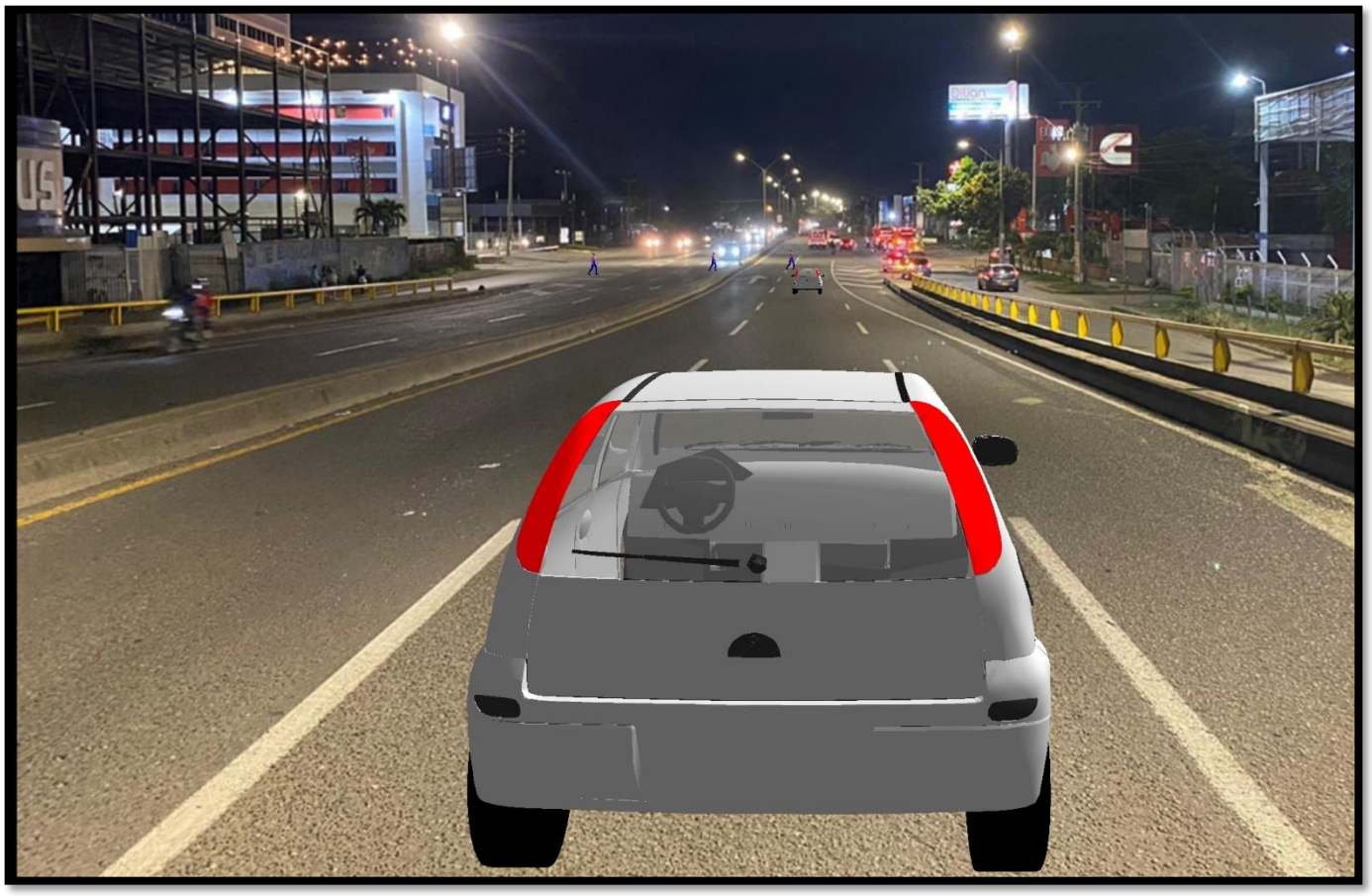


Imagen 28. Detalle.

Con ayuda de herramienta tecnologica observamos la dinamica del accidente de tránsito, con base a las evidencias aportadas y al análisis tecnico cientifico realizado por comité tecnico de gesvial, donde se proyecta las taryectorias pre impacto de los particpantes involucrados, vehiculo en sentido de avance al norte por la calle 15 y el peatón en accion de cruce de izquierda a derecha, percepcion amplia y suficiente con condiciones de iluminacion optimas para los usuarios viales, esto vinculado al estado de alerta y atencion de la conductora.

b. RESPECTO AL FACTOR ENTORNO

El lugar del siniestro se ubica en Zona urbana del municipio de Yumbo, vía principal tramo vial que conduce de la ciudad de Cali al municipio de yumbo, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos coordenadas geográficas **N:3° 29´ 31.95´´ W:76° 30´34.65´´**

El tramo vial se encuentra bajo la operación y administración del municipio de Yumbo, la cual para la fecha de los hechos cuenta con señalización y demarcación acentuada, legible que contribuye a la carpeta de rodado para orientar a los usuarios viales de tan importante corredor vial.

Una vez se realiza la inspección por parte del personal técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, se percata que el tramo vial no ha sufrió cambios en su infraestructura condiciones y características de diseño en la actualidad corresponden a los mismos con respecto a la fecha en la que ocurrieron los hechos.

La prolongación en línea recta del puente vehicular por donde transita **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** que viene en descenso con una percepción favorable de todo el componente del entorno vial es de mas de 200 metros, con respecto a la zona de conflicto identificada, espacio suficiente para atender cualquier situación de riesgo por parte de un conductor en estado de alerta y concentrado en su actividad de conducción.

El accidente ocurre sobre el carril intermedio de la calzada en sentido de avance al municipio de yumbo, la cual está debidamente señalizada y demarcada, además de que para los actores viales es identificable el espacio que tiene para circular de manera segura, sin poner en riesgo su integridad y la de los demás usuarios.

La superficie de rodado de la zona de influencia del accidente de tránsito es en asfalto flexible, la cual se encuentra en buen estado de conservación sin presencia de humedad, ni material suelto, en términos generales se puede mencionar que se encuentra en condiciones para el tráfico y circulación cómoda y amigable con los automotores.

La hora de ocurrencia del accidente es en horas de la noche acaparando la franja horaria de las 19:40 horas, con existencia de red de alumbrado público en óptimas condiciones que favorece notoriamente la percepción del entorno, contribuye el estado de alerta de cada actor vial, para una valoración oportuna además de su nivel de cultura vial.

Imagen 29. Detalle.

En el lugar se observa el cruce de la vía por parte del peatón de izquierda a derecha, con respecto al conductor del vehículo involucrado, es decir que este **ya había recorrido en acción de cruce 23 metros aproximadamente, distancia perceptible y no inesperada**.

El sector donde ocurre el siniestro vial es una zona industrial, donde hay cantidad considerable de personas que requieren o tienen la necesidad de movilizarse a pie, una vez hace presencia el personal de técnicos Gesvial, no encuentra infraestructura que garantice la seguridad de los peatones en este sector, no hay existencia de puente peatonal, cruce peatonal, cebras, semáforos que contribuya a un paso seguro de estos actores viales en el lugar del accidente.

La autoridad de tránsito que conoce y se apersona del caso documenta el lugar de hechos realizando un bosquejo topográfico en informe policial de accidente de tránsito, donde acota las evidencias mediante técnica de coordenadas cartesianas u ortogonales, tomando como referencia una alcantarilla y se apoya con la demarcación de calzada al momento de interpretar los datos suministrados en el IPAT.

c. RESPECTO AL FACTOR HUMANO

El conductor **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** presenta una licencia de conducción con categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali, el 28 de septiembre 2020 para maniobrar este tipo de vehículos vigente, en el Registro Único nacional de Transito registra tramites de solicitud de licencia de conducción desde la fecha (09 de 2020) que se puede inferir en un conocimiento de las normas de tránsito y experiencia como conductor de 02 años. Así mismo no registra sanciones o multas por infracciones a las normas de tránsito, además tampoco registra la asistencia a cursos de capacitación para acceder a beneficios de descuentos por infracciones de tránsito en dos oportunidades.

El **Participante No. 2** peatón en el Registro Único nacional de Transito registra tramites de solicitud de licencia de conducción y es usuario activo que se puede inferir en una acreditación de conocimiento en tránsito. Así mismo no registra sanciones o multas por infracciones a las normas de tránsito, registra la asistencia a cursos de capacitación para acceder a beneficios de descuentos por infracciones de tránsito en tres oportunidades.

Al conductor **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** se le realizo prueba médica para establecer su estado de embriaguez, arrojando resultados Negativos con el cual se descarta que estos estuviesen bajo efectos de bebidas embriagantes o sustancias alucinógenas que afectaran sus sentidos percepciones y estado de alerta.

Las lesiones presentadas por la victima **Participante No. 2** peatón una vez analizado la dinámica y severidad del impacto orientan a traumatismos por mecanismo contundente que según su posición y condición de vulnerabilidad son representativas al momento del análisis.

El **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** estaba realizando el tránsito sobre el tramo vial en sentido al norte descendiendo por el puente vehicular, por su parte el **Participante No. 2** peatón se encuentra en proceso de cruce de la vía sobre la marcha de izquierda a derecha.

Un análisis profundo a la energía cinética del evento objeto de estudio realizado por el personal de técnicos de GESVIAL, no logra apreciar maniobras de evitabilidad sustentadas en evidencias fehacientes como un viraje de emergencia, una desaceleración repentina que contrarreste las consecuencias que permitan concluir, una posible percepción del peligro latente de accidente de tránsito por parte de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.**

vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.** tiene el tramo en condición geométrica recta que antecede la **zona de conflicto prolongado 200 metros de distancia la cual es suficiente y amplia para percibir las condiciones del entorno** por el cual transitan los usuarios además de ofrecer distancia considerable para contrarrestar imprevistos al momento de ir avanzando.

Cualquier actor vial debe ser consciente de que cada acción que haga sobre la vía puede o no perjudicar o poner en riesgo a los demás usuarios de la vía y se debe propender por realizar conductas que vayan en pro de cuidar la integridad física misma y la de los demás, la actividad de la conducción es un riesgo y se puede inferir en un descuido al deber objetivo de cuidado y el desconocimiento de las normas.

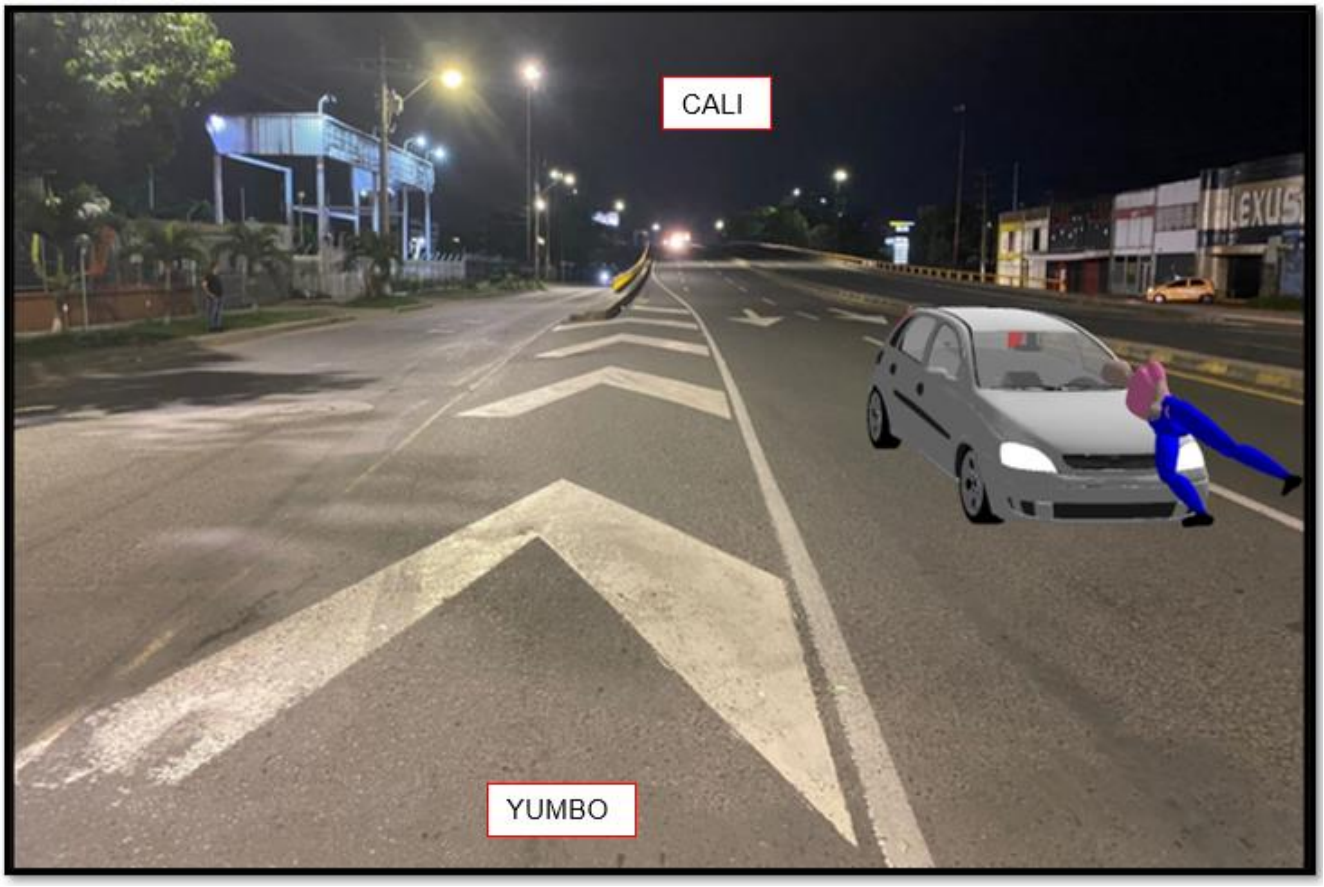


Imagen 29. Detalle.

En esta imagen se toma como captura de pantalla del Software de reconstrucción TRIMBLE FORENCICS REVEAL donde se observa la posición relativa del accidente objeto de estudio, se ilustra el encuentro temporo espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias, que una vez se configura el impacto entre el vehículo y la humanidad del peatón.

16. TEORIA DEL ACCIDENTE.

El comité Técnico del grupo especializado, fundado en los análisis hechos al lugar, a los automotores, a las circunstancias de modo tiempo y lugar que desencadenaron el accidente de tránsito objeto de estudio infiere de manera objetiva lo siguiente.

FACTOR DETERMINANTE.

Humano:

vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.** por las particularidades en que se presenta el siniestro podemos describir Una desatención o posible distracción por parte del conductor del automóvil, el cual a pesar de tener una percepción visual favorable sin barreras u obstrucciones que limiten su visual, abonada las condiciones e iluminación esta no realiza ninguna acción que contrarreste el siniestro vial aun teniendo en cuenta la vulnerabilidad del peatón.

FACTOR CONTRIBUYENTE.

ENTORNO:

El trazado vial no cuenta con infraestructura, señalización o demarcación vial para actores viales en condición de peatón, en un radio de acción de 200 metros, tanto en el antes y el después del lugar de los hechos, que garantice el paso seguro de peatones aun cuando en el sector hay volumen de comercio y viviendas, lo que hace es exponer a los peatones a su necesidad de movilización.

FACTOR CONTRIBUYENTE.

Humano

vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**. En el interrogatorio que rinde la señora Paola Andrea Córdoba Hinestroza en compañía de su abogado defensor infiere en que:

“observo que sorpresivamente sale una señora del lado izquierdo”

“observo a la señora que salió de forma sorpresiva”

“ella salió de manera sorpresiva cuando la veo eso dos metros”

“ella me salió muy repentinamente y no sé si iba caminando rápido o corriendo”

Estas manifestaciones hacen referencia a una desatención o distracción en el entendido que un conductor con su centro de atención en la vía, observa todo lo que realizan los actores viales, más cuando hay un cruce de izquierda a derecha de un peatón y la percepción es favorable decir que le salió repentinamente es subjetivo a la manera como ocurre el accidente de tránsito.

17. CONSIDERACIONES

Se realiza un procesamiento de los datos suministrados por parte del interesado, en referencia al insumo de información, así como la documentación de la escena por parte de la autoridad que conoce el siniestro a fin de determinar distancias, posiciones finales de las evidencias, insumo fehaciente para el análisis retrospectivo del accidente objeto de estudio.

La actividad de la conducción es considerada riesgosa toda vez que pone en un engranaje varios factores que propenden por la seguridad en el tránsito, cada uno de nosotros debe ser responsable de las conductas que afectan la integridad física propia y la de los demás actores

viales.

El presente Informé se realizó con base a la lectura y análisis completo del material enviado para estudio por parte del interesado, elementos que me permitieron de manera objetiva, crear un modelo físico analítico que dé respuesta a lo solicitado por la defensa técnica.

Las técnicas aplicadas están basadas en teorías aceptadas por la comunidad internacional y estandarizada por la SAE (Sociedad de Ingenieros de Automatización – www.sae.org).

18. BIBLIOGRAFIA.

- A., R. F. (2011). Elementos de la teoría del tráfico vehicular. Perú: PUCP.
- Flores, S. (1 de 11 de 2010). http://lacriminalisticaysusdisciplinas.co.Obtenido de http://lacriminalisticaysusdisciplinas.blogspot.com.co/
- Irureta, V. A. (2011).Accidentologia vial y pericia. Argentina: La Rocca.
- Pablo Luque Rodríguez, D. A. (2007). Investigación de Accidentes deTráfico. España: Gesbiblo S.L.
- Raymond A. Serway, C. V. (2009). Fundamentos de Física. México:Cengace Learning.
- Muñoz Guzmán Tomas, (2007). Calculo de la velocidad en la investigación de accidentes de tráfico. España: El autor. Valverde, A. A. (13 de 01 de2009). www.mailxmail.com. Obtenido de http://www.mailxmail.com/curso-criminalistica-investigacion/disciplinas-cientificas-que-constituyen- criminalística-general.
- A Harper y Col.- Comprehensive análisys Method for Vehicle / pedestrain collisions. SAE 2000-01-0846.
- A Mackay. Car Desing for pedetarin injury Minimizaron. SAE www.sae.org No. 796057-1979.
- comunidad científica SAE (Sociedad de Ingenieros de Automatización – www.sae.org)

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ
Perito Reconstrucción Accidentes de Tránsito.

HOJA DE VIDA

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

***Cedula de Ciudadanía**: 94.535.965 de Santiago de Cali.*

***Fecha de nacimiento**: 23 de Febrero de 1979 Águila (Valle del Cauca)*

***Estado Civil:** Casado*

***Dirección:** Calle 37 · 45 – 14*

***Barrio:** Santa Ana*

***Celular:** 314-6201898*

***Email:** nestor.candamil965@casur.gov.co*

Gesvial.CC@gmail.com

PERFIL OCUPACIONAL

Como Tecnólogo en Criminalística, Técnico Profesional en Seguridad Vial y Técnico Profesional en Dactiloscopia, durante 20 años de servicio en la Policía Nacional con asignación de retiro, de los cuales 15 de ellos en la Dirección de Tránsito y Transporte en el área de Investigación de Accidentes de Tránsito en diferentes cargos, emitiendo Informes Técnicos de reconstrucción de Accidentes como apoyo a la rama judicial y diferentes autoridades que en su momento lo requerían.

Actualmente y desde la fecha de retiro 23/11/2018 me desempeño como perito en la reconstrucción de accidentes de tránsito, de manera particular brindando los servicio a diferentes Abogados o personas que lo requieran, para ser presentados ante las autoridades solicitantes como Fiscalía General de la Nación y Juzgados Civiles, con mayor influencia en los municipios del departamento del valle del cauca y algunos en otras zonas del país, como Medellín, Ibagué, Bogotá y Neiva, con amplia experiencia en el manejo de actividad de campo y laboratorio, utilizando herramientas tecnológicas como software de reconstrucción de accidentes VISTA FX y TRIMBLE FORENCES REAVEL debidamente licenciados, uso de Dron para mejor ubicación de la zona de Impacto o lugar donde ocurre el hecho con las respectivas certificaciones para el vuelo.

Desde el 03 de marzo del año 2021 soy Representante Legal, Jefe y Perito, Grupo Pericial en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, de GESVIAL CC "Grupo Especializado en Seguridad Vial" Nit.94535965-0 ubicada en la calle 37 No. 45-14 Palmira Valle del cauca, en la actualidad estudiante de DERECHO segundo año, en la universidad Pontificie Bolivariana con sede en la ciudad de Palmira, empresa prestadora de servicios relacionados con la Seguridad Vial.

Formación Académica

TECNOLOGIA EN CRIMINALISTICA
Escuela de Investigación Criminal
Agosto 2011

TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL
Escuela de Seguridad Vial
Diciembre 2010

TECNICO PROFESIONAL EN DACTILOSCOPIA
Escuela de Investigación Criminal
Julio 2006

CURSO BASICO DE POLICIA JUDICIAL
Escuela de Policía Judicial e Investigación
Diciembre 2003

SEMINARIO TALLER TECNICAS DE JUICIO ORAL.
Fiscalia General de la Nacion
Mayo 2005

CURSO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA LEGAL PARA ALUMNOS
Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Septiembre 2005

DELITOS INFORMATICOS
United States Department of Justice (ICITAP)
Mayo 2007

DIPLOMADO SISTEMA PENAL ACUSATORIO
La universidad del Rosario
Mayo 2007

SEMINARIO PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA
Escuela de Investigación Criminal
Febrero 2010

CURSO DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRAFICO, PARA LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA

Guardia Civil Española de manera presencial estado de MERIDA ESPAÑA
Noviembre 2010

NEUROLINGUISTICA CON ENFASIS EN MANDO Y LIDERAZGO
Universidad Santo Tomas
Febrero 2011

I CONGRESO NACIONAL DE DACTILOSCOPIA
United States Department of Justice (ICITAP)
JUnio 2011

TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA
Dirección Nacional de Escuelas
Junio 2012

CURSO SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD PARA LAS ENTIDADES PUBLICAS CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA NORMA NTCGP 1000
SENA
Noviembre 2014

CAPACITACION VIRTUAL EN LA IMPLEMENTACION DE PLANES ESTRATEGICOS DE SEGURIDAD VIAL "PEVS"
Agencia Nacional de Seguridad Vial.
Diciembre 2020

CURSO TRIMBLE FORENSICS REAVEL DIAGRAMMING
GEOSYITEN INGENIERIA
Julio 2021

CURSO INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO FASE I
CESVI COLOMBIA S.A "Centro de experimentación y Seguridad Vial"
Noviembre 2021.

CERTIFICACION DE IDONEIDAD COMO PILOTO DE DRONES
ESCUELA DE AVIACION DELTA FORCE CE-EDF-A-DRPA-2021-243.
Resolución No. 00321 – 05 – 02 – 18
Enero-2022.

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

CURSO INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO FASE II
CESVI COLOMBIA S.A "Centro de experimentación y Seguridad Vial"
Abril 2022.

CAPACITACION PRACTICA LITIGIOSA.
OSADIA JURIDICA
Noviembre 2022.

ACREDITACION COMO AUDITOR ISO-39001-2012 "SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL". No. Certificado 76086530 / 162677075.
ACADEMY SGS Bogotá. Colombia. S.A.S.
Diciembre 2022.

ACREDITACION COMO TECNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE TRANSPORTE Y VÍAS DE COLOMBIA
Mayo 2023, Resolución 618 No. Credencial. 01723.

DIPLOMADO "INVESTIGACION Y ANALISIS FORENSE DE ACCIDENTES DE TRANSITO"
INTERFORENSES MEDELLIN.
Junio 2023.

PRIMER CONGRESO REGIONAL DE DERECHO Y SOCIEDAD
FUNIPANVI ONG.
Septiembre 2023.

CURSO BASICO DE INFOGRAFIA FORENSE
IGEO INSPIRING GEOSOLUTIONS FORENSE
Febrero 2024.

SEMINARIO INTERNACIONAL EN RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO.
LAINCI COLOMBIA.
Marzo 2024.

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

Experiencia Laboral:

POLICIA NACIONAL TIEMPO DE SERVICIO 20 AÑOS 5 MESES.

***Cargo**: PATRULLERO DE VIGILANCIA*
***Funciones:** se realizan actividades de apoyo como policía judicial en la judicialización de los casos conocidos por personal de los diferentes cuadrantes viales, labores desarrolladas en el departamento del vichada.*
Jefe:
Teléfono:
Tiempo en el cargo: 2 años.

***Cargo:** COORDINADOR UNIDAD JUDICIAL*
***Funciones:** como coordinador líder de las unidades judiciales se adelantan Investigaciones en lo relacionado con accidentes de tránsito donde fallecen personas Prestando los servicios periciales de informes de accidentes de tránsito, fotografía Judicial, topografía y dactiloscopia, labores desarrolladas en los departamentos de Cundinamarca y meta.*
***Jefe:** IT. Julio Avelino Arias Garcia*
***Teléfono:** 3157856721*
Tiempo en el cargo: 6 años.

***Cargo:** RESPONSABLE LABORATORIO MOVIL DE CRIMINALISTICA*
***Funciones:** como responsable del laboratorio de criminalística se lideraba toda la prestación de servicio y apoyo a los grupos que requirieran los peritajes para el desarrollo de actividades investigativas, labores desarrollas en el departamento del valle del cauca.*
***Jefe:** IT. Augusto León Carvajal*
***Teléfono:** 3178558990*
Tiempo en el cargo: 8 años.

***Cargo:** COMANDANTE ESTACION DE POLICIA*
***Funciones:** como comandante de estaciones de policía se realizan labores de prevención y control dentro de los municipios de acuerdo a la estrategia misional de la Policía Nacional, realizando estas actividades en municipios como san miguel y san francisco putumayo.*
***Jefe:** IT. EDWIN OLIVARES ORTEGA*
***Teléfono:** 3127257484*
Tiempo en el cargo: 4 años.

***Cargo:** PERITO EN LA RECONSTRUCCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO*
***Funciones:** como Perito en la reconstrucción de accidentes de tránsito se han emito informes periciales de manera particular a diferentes abogados o personas que lo requieran para ser presentados ante autoridades Judiciales y empresas de seguros.*

Jefe:
Teléfono: *3146201898*
Tiempo en el cargo: 2 años.

Cargo: *REPRESENTANTE LEGAL Y JEFE DE PERITOS*
Funciones: *Desde el 03 de marzo del año 2021 soy Representante Legal, Jefe y Perito, Grupo Pericial en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, de GESVIAL CC "Grupo Especializado en Seguridad Vial" Nit.901703620-2 ubicada en la calle 37 No. 45-14 Palmira Valle del cauca, con sede en los municipios de Santiago de Cali, Palmira, Pereira y Mosquera Cundinamarca, empresa prestadora de servicios relacionados con la Seguridad Vial, donde uno de sus servicios es la realización de informes periciales en la reconstrucción de accidentes de tránsito, para ser presentados ante las diferentes autoridades o empresas de seguros.*

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ
Perito en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito.
Gesvial.CC@gmail.com
Nestor.candamil965@casur.gov.co
3146201898-3186123748

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto Nro.4222 del 23 de Nov. de 2006 y teniendo en cuenta que el (a) señor (a):

Patrullero, NESTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

Cédula de Ciudadanía No. 94.535.965 de Cali

Cumplió con los requisitos academicos exigidos por la ley,por lo tanto le otorga el titulo de :

"Tecnólogo en Criminalística"

rograma con Registro Calificado concedido por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No. 3119 del 16 de junio de 2006

Realizado en la Escuela de Investigación Criminal, Bogotá D.C., En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá D.C.,

a los 25 *dias del mes de* Agosto *de 20*11*, Registrado en el libro No.* 1 *folio* 31 *bajo el No.* ____

Teniente, Paola Alexander Parra Lamprea
Jefe Registro y Control Academico

Mayor, Mabel Rocio Hernández Chávez
Decano Facultad de Investigación Criminal

Teniente Coronel, Ana Beatriz Ramos Gonzalez
Director Escuela de Investigación Criminal

Brigadier General, Edgar Orlando Vela Mosquera
Director Nacional de Escuelas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto Nro. 4222 del 23 de noviembre de 2006 y teniendo en cuenta que el (la) señor (a):

NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

Cédula de Ciudadanía Nº 94.535.965

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto le otorga el título de:

"TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL"

Programa con Registro Calificado, otorgado mediante Resolución Nº 8515 del 22 de septiembre de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

En constancia se firma el presente diploma en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de diciembre de 2010.
Registrado en el libro 01 folio 55 bajo el número 2583.

Intendente ENRIQUE WENCESLAO CAVIEDES
Jefe Registro y Control Académico Escuela de Seguridad Vial

Mayor OSCAR ROMERO GONZALEZ FIGUEROA
Asesino Facultad de Seguridad Vial

Coronel (RVO) VICENTE ANTONIO VENTEROLA
Directora Escuela de Seguridad Vial

Brigadier General (RVO) JESUS ORLANDO VALLE MOSQUERA
Director Nacional de Escuelas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

La Escuela de Policía Judicial e Investigación

Instituto de Educación Superior aprobado por Resolución No. 001364 de 1993
del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, por delegación del Estado
y teniendo en cuenta que:

El Señor **PT. NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ**
C.C. 94.535.965 de Cali

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Ley, le otorga el título de:

Técnico Profesional en Dactiloscopia

En constancia se firma y sella el presente diploma en Bogotá, D.C. a los 24 días del mes de Julio de 2006

Registrado al folio No. 188 del libro 1 bajo el No. 2755

TE. OSCAR FERNANDO RAMOS RODRIGUEZ
JEFE ÁREA ACADÉMICA

TC. MIREYA CORDÓN LÓPEZ
DIRECTOR ESCUELA

MJ. ESPERANZA CIFUENTES LIZARAZO
SECRETARIO ACADÉMICO

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

ESCUELA NACIONAL DE POLICÍA "GENERAL SANTANDER"
ESCUELA DE POLICÍA JUDICIAL E INVESTIGACIÓN

Instituto de Educación Superior aprobado por resolución ICFES No. 001364 de 1993

CERTIFICA QUE:

PT. NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

C.C. No. 94.535.965 de Cali

Terminó satisfactoriamente el ***"CURSO BÁSICO DE POLICÍA JUDICIAL"****, realizado del 29 de septiembre al 19 de diciembre de 2003, en la Escuela de Policía Judicial e Investigación, con una intensidad de 578 horas.*

Se expide en Bogotá D.C, a los 19 días del mes de diciembre del año 2003.

Intendente ***ELSA YANIRA HUERTAS CÓMBITA***
Secretaria Académica ESJUI

Teniente Coronel ***MARIA TERESA GARCÍA GONZÁLEZ***
Directora Escuela de Policía Judicial e Investigación

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
PLAN COLOMBIA Y PROGRAMA DE REFORMA
AL SECTOR JUSTICIA
OPDAT

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Y CIENCIAS FORENSES

En reconocimiento a:

Nestor Antonio Candamil López

Por su participación en el Seminario Taller

TÉCNICAS DE JUICIO ORAL EN UN SISTEMA ACUSATORIO

Realizado en Cali de Mayo 16 al 21 de 2005 con una intensidad de 48 horas.

PAUL S. VAKY
Coordinador Programa de Reforma
Sector Justicia Plan Colombia

ESPERANZA PEÑA REDONDO
Directora Escuela (E) Fiscalia general de la Nacion

INSTITUTO NACIONAL
DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

LA ESCUELA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

HACE CONSTAR QUE:

NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ C. C. 94.535.965

Participó en: *CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL PARA ALUMNOS DEL CURSO "TECNICOS PROFESIONALES EN DACTILOSCOPIA" ESCUELA DE POLICIA JUDICIAL - PONAL*

Efectuado *SEPT. 19 AL 22 DE 2005* en *BOGOTA D.C.*

con una intensidad de *32* horas

Director General Instituto Nacional
de Medicina Legal y Ciencias Forenses (e)

Jefe Escuela de Medicina Legal
y Ciencias Forenses

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

UNITED STATES
DEPARTMENT OF JUSTICE

International Criminal Investigative Training
Assistance Program (ICITAP)

Certifica que:

Néstor Antonio Candamil López

Cumplió satisfactoriamente con el Seminario Taller **"Delitos Informáticos"**, realizado en la ciudad de Cali, del 8 al 10 de mayo de 2007, con una intensidad de 24 horas.

Gary T. Sheridan
Director ICITAP – Colombia

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
SU FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y
EDUCACIÓN CONTINUADA
Otorgan el presente
Diploma

NESTOR CANDAMIL LOPEZ

su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO EN SISTEMA PENAL ACUSATORIO,*** realizado en la Ciudad Cali, en
embre de dos mil siete (2007), con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil siete (200

Gabriel Hernández Villarreal

Mario Losada Gutiérrez

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
SU FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y
EDUCACIÓN CONTINUADA
Otorgan el presente
Diploma

NESTOR CANDAMIL LOPEZ

su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO EN SISTEMA PENAL ACUSATORIO***, realizado en la Ciudad Cali, en
embre de dos mil siete (2007), con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treces (13) días del mes de diciembre de dos mil siete (200

Gabriel Hernández Villarreal

Mario Losada Gutiérrez

Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil

* Jefatura de Enseñanza Escuela de Tráfico *

DIPLOMA

Que se expide al ***Patrullero***

Don Néstor Antonio Candamil López (94.535.965),

por haber realizado con aprovechamiento el

"CURSO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO, PARA LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA",

impartido en este Centro de Enseñanza,

del 18 de octubre al 12 de noviembre de 2010,

con una valoración de 20 créditos, equivalente a 120 horas lectivas.

Y para que conste se extiende el presente en Mérida (Badajoz),

a doce días del mes de noviembre de dos mil diez.

Vº.Bº.

El Coronel Director

José Luis Navarro Belmonte

El Comandante Jefe de Estudios Interino

José Andrés Campón Domínguez

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Certifica que

NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ

c.c. 94.535.965

Participó en el curso

NEUROLINGÜÍSTICA CON ÉNFASIS EN MANDO Y LIDERAZGO

Con una intensidad de sesenta (60) horas presenciales
Bogotá, D.C., febrero 21 a marzo 4 de 2011

P. Marco Antonio Peña Salinas, O.P.
Decano de División Ciencias Económicas y Administrativas

Álvaro Corredor Villalba
Decano Facultad Administración de Empresas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

PROGRAMA INTERNACIONAL PARA EL ADIESTRAMIENTO EN LA INVESTIGACÍON CRIMINAL

ICITAP

CERTIFICA QUE:

NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

ASISTIÓ AL:

I CONGRESO NACIONAL DE DACTILOSCOPIA

29, 30 de junio y 01 de julio de 2011 **Bogotá - Colombia**

Gary Sheridan
Director ICITAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
ESCUELA DE POLICÍA SIMÓN BOLÍVAR

Institución Universitaria aprobada por Resolución No. 9354 de 1976 con acreditación de alta calidad mediante Resolución No. 3916 del 18 de julio de 2006 del Ministerio de Educación Nacional, por delegación del Estado, teniendo en cuenta que el señor Patrullero

PT NESTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

c.c. 94.535.965 de CALI (VALLE)

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, le otorga el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICÍA

En constancia se firma el presente diploma en Tuluá *a los* 09 *días del mes de* Noviembre *de* 2009

Registrado en el libro 2 *folio* 85 *bajo el No.* 4813

Secretario Académico

Director Escuela Simón Bolívar

Decano Facultad Estudios en Servicio de Policía

Director Nacional de Escuelas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 94.535.965

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD PARA ENTIDADES PUBLICAS : CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA NORMA NTCGP 1000

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
SONIA ENCISO MOSQUERA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
SONIA ENCISO MOSQUERA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

24287028 - 04/11/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9212003649077CC94535965C.

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

CERTIFICADO

Se otorga el presente certificado a:

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

C.C. 94535964

Por participar y completar con éxito la capacitación virtual

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS
PLANES ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD VIAL (PESV)

Impartido por **P&V INGENIERÍA**, con una intensidad de 20 horas.

María Isabel Rodríguez V.

María Isabel Rodríguez Vargas
Directora Técnica de Comportamiento ANSV

Liliana Y Bohórquez A.

Liliana Yanneth Bohórquez Avendaño
Directora Contrato ANSV-141-2019

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá D.C en el mes de Diciembre de 2020.

Agencia Nacional de Seguridad Vial

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

GEOSYSTEM INGENIERÍA

LÍDERES EN SISTEMAS GNSS TOPOGRAFÍA Y MEDIO AMBIENTE
Geosystem INGENIERÍA

CERTIFICA A

Néstor Antonio Candamil Lopez

Cc 94.535.965

POR HABER PARTICIPADO Y APROBADO EL CURSO
"TRIMBLE FORENSICS REVEAL INTERMEDIATE DIAGRAMMING"

Desarrollado del 19 de Junio al 17 Julio de 2021
Colombia

William J. Caro
Applied Forensics Expert Trimble at Colombia
Geosystem Ingeniería

Fabián Pinilla C.
Applied Forensics Expert Trimble at Latinoamérica
Trimble Forensics

GEOforense

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Consecutivo: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14746858052

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 4 5 3 5 9 6 5 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 94535965

27. Fecha expedición: 1 9 9 7 0 9 1 5

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Valle del Cauca 7 6

30. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1

31. Primer apellido: CANDAMIL

32. Segundo apellido: LOPEZ

33. Primer nombre: NESTOR

34. Otros nombres: ANTONIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Valle del Cauca 7 6

40. Ciudad/Municipio: Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 37 45 14 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico: nestor.candamil666@casur.gov.co

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 4 8 2 0 1 8 9 8

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 2 1 0 2 0 1	5 2 2 9	2 0 2 1 0 3 0 1	7 7 1 0	8 5 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

55. Inicio, renta y control, régimen, ordinal:

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

56. Forma | 57. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Mixto | 58. CIIU

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actividades a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021-03-11 15:41:15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de omitirse información en alguno de los casos anteriormente se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.10 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Bajo perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

64. Nombre: CANDAMIL LOPEZ NESTOR ANTONIO

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-03-2021 03:41:20PM

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
CITSE

HACE CONSTAR

Que el señor **IT (r) CANDAMIL LOPEZ NESTOR ANTONIO,** quien se identifica con CC. No. **94535965,** devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor de **($2,570,382.00).**

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá DC a los catorce (14) días del mes de octubre 2021.

ELIAS MORALES MORALES
COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

El Centro de Experimentación y Seguridad Vial
CESVI COLOMBIA S.A.
NIT. 830.038.753-3
Autorización Oficial Secretaría de Educación de Cundinamarca
Resolución Nº 009305 de 01 diciembre de 2009
Registro de programas Resolución Nº 003615 de 12 noviembre de 2020
Reconocimiento SENA Resolución Nº 00028 de julio de 2007
Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CESVI COLOMBIA
Centro de Experimentación y Seguridad Vial Colombia

Hace constar que

Néstor Antonio Candamil Lopez

Con documento de identidad No.

94535965

Cursó y aprobó la acción de formación

Investigación de Accidentes de Tránsito Fase I

Con una duración de

12 Horas

En testimonio se firma en la ciudad de Bogotá, a los 16 días del mes de Noviembre de 2021

Olga Patricia Triana
Directora de Formación
Cesvi Colombia S.A.

Código de verificación

01270311202116112021945359 65

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cesvicolombia.com y digite este código

DELTA FORCE

ESCUELA DE AVIACIÓN

CE-EDF-A-DRPA-2021-243

Resolución No. 00321 – 05 – 02 – 18 En la medida Centro de Instrucción Aeronáutica Certificado de operación: UAEAC – CCI – 082 Base Principal Cali - Valle del Cauca

CERTIFICA QUE:

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

C.C. 93.535.985

Ha cursado todos los estudios y cumplido con las horas teóricas y prácticas establecidas por el centro de instrucción y los Reglamentos Aeronáuticos Colombianos (RAC) para el programa de:

RPA (PILOTO DE DRONES)

La Escuela de Aviación Delta Forcé SAS, otorga el certificado de idoneidad, para el programa:

RPA (PILOTO DE DRONES)

En fe de lo que firmo y sello este certificado de idoneidad se expide en Cali, a los 26 días del mes de enero del año 2022

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

GUSTAVO ADOLFO HENAO CORTES
Representante Legal

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

El Centro de Experimentación y Seguridad Vial
CESVI COLOMBIA S.A.
NIT. 830.038.753-3
Autorización Oficial Secretaría de Educación de Cundinamarca
Resolución N° 009305 de 01 diciembre de 2009
Registro de programas Resolución N° 003615 de 12 noviembre de 2020
Reconocimiento SENA Resolución N° 08028 de julio de 2007
Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

CESVI COLOMBIA
Centro de Experimentación y Seguridad Vial Colombia

Hace constar que

Néstor Antonio Candamil Lopez

Con documento de identidad No.

94535965

Cursó y aprobó la acción de formación

Investigación de Accidentes de Tránsito Fase II

Con una duración de

16 Horas

En testimonio se firma en la ciudad de Bogota, a los 07 días del mes de Abril de 2022

Olga Patricia Triana
Directora de Formación
Cesvi Colombia S.A.

Código de verificación

01082203202207042022945359 65

Para verificar la validez de este certificado consulte la página www.cesvicolombia.com y digite este código

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

Certificado
76086530 / 162677075

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

Cursó y Aprobó la formación que lo acredita como:

Auditor Interno ISO 39001:2012 Sistema de Gestión de la Seguridad Vial con enfoque en el Plan Estratégico de Seguridad Vial

Con una intensidad horaria de 36 horas

Organizado en
SGS COLOMBIA S.A.S

Entre las fechas
24 Octubre 2022 - 5 Diciembre 2022

PAUL FRANCHESCO TORRES RIEGA
Transversal Operation Manager

SGS Colombia S.A.S
Carrera 100 # 25C-11 Bodega 3
Bogotá
www.sgs.co, www.sgs.com.co

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification Services accessible at "https://www.sgs.com/en/terms-and-conditions" Attention is drawn to the limitations of liability, indemnification and jurisdictional issues established therein. The authenticity of this document may be verified at https://learning.sgs.com/certificateverify/. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this documents unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.

Powered by CamScanner

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

Técnico Profesional en
Seguridad Vial
Dirección Nacional de
Escuelas Policía Nacional
DINAE

CPITVC

NESTOR ANTONIO
CANDAMIL LOPEZ
C.C. No. 94.535.965
REG. INSC. No 01723 – 14380 de May/2023
RES. No. 618 Mayo 26/2023

Este documento acredita a su titular para ejercer la profesión de Técnico o Tecnólogo en Transporte y Vías y/o Seguridad Vial dentro del territorio nacional, en concordancia con las leyes 33 de 1989 y 842 de 2003

C·P·I·T·V·C

Guillermo Villamarin Eslava
Presidente CPITVC

Manuel Arias Molano
Director Ejecutivo CPITVC

www.consejoprofesionalitvc.org

_____ *NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL INSTITUTO INTERFORENSES

Licencia de Funcionamiento Resolución 006871 del 14 de Junio de 2016 Secretaria de Educación Medellín

Hace Constar Que:

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

C.C. 94.535.965

Asistió al Diplomado "Investigación y Análisis Forense de Accidentes de Tránsito."

Para Constancia se expide en Medellin, Junio 05 de 2023

Intensidad horaria 140 horas

Cód.:DIPINVYNALFORACCTTO0001

Diego Andrés Pineda M.
Director

INTER-FORENSES

Luisa Alvarez Alvarez
Secretaria Academica

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

1 PRIMER CONGRESO REGIONAL
DERECHO Y SOCIEDAD
CERTIFICADO
DE ASISTENCIA
AGRADECEMOS TU PARTICIPACIÓN
NESTOR CANDAMIL
CC: 94535965
Agradecemos profundamente tu participación en el Congreso Derecho y Sociedad celebrado el viernes 8 de septiembre en el Auditorio Coomeva en el municipio de Palmira.
Tu presencia fue fundamental para enriquecer los debates y reflexiones que se llevaron a cabo durante el congreso. Esperamos que hayas disfrutado de éste espacio académico y que la experiencia sea resultado enriquecedor y útil en tu trayectoria profesional.
Certificamos tu participación y esperamos contar con su presencia en futuros eventos.
NURY RENGIFO ALARCÓN
Presidenta Fundación Integral para la Vida
FUNINPAVI ONG
APOYAN:
Universidad Pontificia Bolivariana
Personería DE PALMIRA
Cra. 41 No. 39A-37 Palmira, Valle.
(602) 269 7732
(315) 489 3825
@funinpavi
Funinpavi ONG
direccion@funinpavi.org

CERTIFICADO
DE PARTICIPACIÓN

iGeo®
Inspiring Geosolutions

Se otorga la presente a:

C.NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ.

C.C.94535965

Por haber concluido satisfactoriamente el curso On Line con una intensidad de 12 horas denominado
"Curso básico de Infografía Forense - Trimble Forensics Reveal"
México, CDMX, 09 febrero del 2024

Arq. Zaida R. Gómez C.
Director General

FORENSE

I.C. William Caro Cubillos
Gerente Comercial Forense

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

VII SEMINARIO

EL LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO LAINCI COLOMBIA
NIT: 6625667-7
En Cumplimiento a la ley 115 artículo 43 y del Decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8 de Mineducacion de la Republica de Colombia.

OTORGA A:

Nestor Antonio Candamil Lopez

CC o DNI: 94535965

Por haber participado en el

SEMINARIO INTERNACIONAL EN RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Realizado los días 02, 09,16,23,30 de marzo de 2024 en Santiago de Cali, Valle del cauca, Colombia y Lima Perú con una intensidad de 20 horas.

COLEGIO NACIONAL DE PERITOS EN ACCIDENTOLOGIA VIAL

JUAN E. LARA VERGARA
DECANO

MS.C ING. ROMMY SCHNAIDER CANO DIAZ
DIRECTOR DE LAINCI

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

GESVIAL
GRUPO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD VIAL

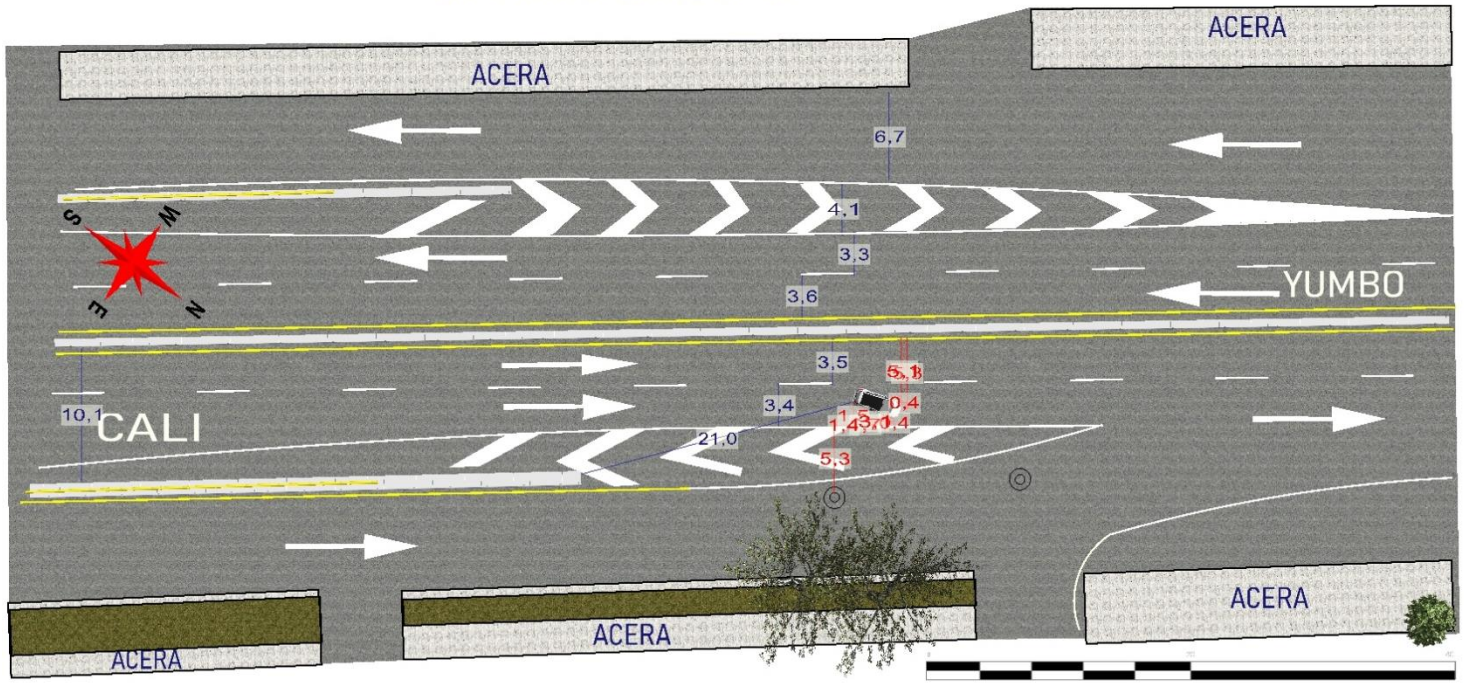
																				Número Único de Noticia Criminal		
																				7	6	8	9	2	6	0	0	0	1	9	0	2	0	2	2	0	0	9	9	5
										Departame		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo					

LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO

Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	YUMBO	Fecha diligencia	2024	07	08	Hora	1	9	4	0

perimetro urbano del municipio de Yumbo Valle del cauca

calle 15 con carrera 37-44



coordenadas geográficas N:3° 29' 31.95'' W:76° 30' 34.65''

Unidad: **COMITÉ TECNICO**	Lugar de diligencia: **YUMBO**	Plano No.: 1-2
Diligencia: **LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO**	Fecha de Elaboración: 22 **JULIO 2024**	Elaboró: **NESTOR ANTONIO CANDAMIL**
Orden de Trabajo: **IP-RAT 06-2024**	Escala Grafica: **PLANTA GENERAL VISTA SUPERIOR**	Identificación: 94.535.965 DE CALI.
Solicitante: **A QUIEN PUEDA INTERESAR**	Escala: **1: 450**	Firma:

GESVIAL
GRUPO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD VIAL

																						Número Único de Noticia Criminal	
								7	6	8	9	2	6	0	0	0	1	9	0	2	0	2	2	0	0	9	9	5
								Departame		Municipio			Entidad		Unidad Receptora					Año				Consecutivo				

LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO

Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	YUMBO	Fecha diligencia	2024	07	08	Hora	1	9	4	0

Unidad: **COMITÉ TECNICO**	Lugar de diligencia: **YUMBO**	Plano No.: 2-2
Diligencia: **LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO**	Fecha de Elaboración: **22 JULIO 2024**	Elaboró: **NESTOR ANTONIO CANDAMIL**
Orden de Trabajo: **IP-RAT 06-2024**	Escala Grafica: **PLANTA GENERAL VISTA SUPERIOR**	Identificación: **94.535.965 DE CALI**
Solicitante: **A QUIEN PUEDA INTERESAR**	Escala: **1: 450**	Firma:

Bogotá D.C., 02 de enero de 2023

DOCTOR:
FABIO DIAZ MESA
fabiodiazmesa@gmail.com

Ref. Responsabilidad Civil Extracontractual
Radicado: 47-101-3-195142
Rodante Placa HMM905

Respetado Dr., Diaz:

En atención a su solicitud, donde actúa como apoderado de los señores MARTHA, JOAQUIN Y JORGE NARANJO DOMINGUEZ, terceros afectados, por el lamentable fallecimiento de la señora BEATRIZ EUGENIA NARANJO (Q.E.P.D), en los hechos ocurridos el **22 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, en donde se vio involucrado el vehículo de placa **HMM905**, asegurado por esta compañía de seguros, le informamos que una vez revisadas sus consideraciones, las siguientes precisiones:

Es preciso señalar que el artículo 1077 del Código de Comercio colombiano exige como presupuesto para iniciar un estudio sobre la reclamación presentada, que se demuestre la ocurrencia del siniestro, en los siguientes términos:

"El concepto No. 2008050473-001 emitido por la Superintendencia Financiera sobre los requisitos para el pago de siniestros, reitera que la ley exige como presupuesto para el pago de la prestación a cargo del asegurador la acreditación del derecho por parte del reclamante, lo cual supone la presentación de una reclamación acompañada de la prueba del siniestro, así como de la cuantía de los perjuicios. El asegurado o beneficiario tiene plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios previstos en la ley, siempre y cuando el elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente los hechos."

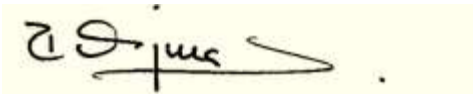
Por tanto, en dicho artículo se indica claramente que: *"Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso"*. Sumado a esto, la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Doctor César Julio Valencia Copete mediante Sentencia del 10 de febrero de 2005 (Expediente 7173), señaló que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización.

Ahora bien, de acuerdo con lo evidenciado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito fechado y elaborado el día de los hechos, donde se determinó como hipótesis del accidente de tránsito la causal 409 la cual es atribuida al **peatón**: Cruzar sin observar: "No mirar a lado y lado de la vía para atravesarla"

Bajo ese entendido, no existe responsabilidad clara ni evidente de nuestro asegurado, toda vez que, en el informe de accidente de tránsito no se evidencia que dicho acto haya sido a consecuencia de una acción u omisión imputable a un comportamiento directo realizado por el conductor del vehículo placa **HMM905.**

Así las cosas, no existiendo responsabilidad del conductor del vehículo asegurado por HDI Seguros S.A., y como tampoco se ha acreditado la misma, no es posible atender favorablemente su solicitud de indemnización y, en consecuencia, en la fecha HDI Seguros S.A., la objeta de manera formal y oportuna.

Cordialmente,



REPRESENTANTE LEGAL
HDI Seguros

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 24/06/2024 10:11:49 am

Recibo No. 9540816, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: HDI SEGUROS S.A.

Matrícula No.:	51509-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	27 de marzo de 1987
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	11 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV 9A N No. 16 N 59
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	andres.zuluaga@hdi.com.co
Teléfono comercial 1:	6612335
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.generali.com.co

Dirección para notificación judicial:	AV 9A N No. 16 N 59
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	andres.zuluaga@hdi.com.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal HDI SEGUROS S.A. NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:GILBERTO ROMERO LESMES
Contra:HDI SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HDI SEGUROS S.A.

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.454 del 13 de marzo de 2019
Origen: Juzgado Sexto Civil Municipal de Tulua
Inscripción: 30 de marzo de 2019 No. 881 del libro VIII

Scanned with CamScanner

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 24/06/2024 10:11:49 am

Recibo No. 9540816, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:ANA MILENA SALAS C.C. 31.445.843
Contra:HDI SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.1064 del 21 de septiembre de 2023
Origen: Juzgado Dieciocho Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 14 de noviembre de 2023 No. 2459 del libro VIII

PROPIETARIO

Nombre:	HDI SEGUROS S.A.
NIT:	860004875 - 6
Matrícula No.:	233693
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CARRERA 7 # 72 13 P 8
Teléfono:	6014045050

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 1025 del 25 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de septiembre de 2019 con el No. 2301 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL SUCURSAL	MARIA ANTONIA GUTIERREZ DE PIÑERES CHACON	C.C.66905871

FACULTADES Y LIMITACIONES

El gerente tendrá las siguientes facultades:
1. Representar judicial y extrajudicialmente a la sociedad en los asuntos relacionados con la sucursal.
2. Otorgar, expedir y firmar todas las pólizas de seguros y demás documentos que impliquen obligaciones a cargo de la compañía, dentro de los límites de aceptación establecidos por la misma.
3. Mantener a la presidencia de la compañía al corriente de la marcha de los negocios de la sucursal y suministrarle todas las informaciones que esta le solicite.
4. Cuidar de que todos los bienes de la sociedad, que estén bajo su control, se mantengan con la debida seguridad.
5. Vigilar los libros de la compañía, la contabilidad y fondos de la sucursal y hacer lo necesario para que aquellos y ésta se lleven convenientemente y con arreglo a la ley.
6. Representar a la sociedad ante las autoridades laborales de su jurisdicción en todo

Scanned with CamScanner

Recibo No. 9540816, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

lo relacionado con la sucursal.
7. Ejercer las demás funciones que le asigne o delegue la presidencia de la compañía.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: VENTA DE SEGUROS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 2780 del 03/09/1991 de Notaria Decima de Bogota	64685 de 31/03/1993 Libro IX
E.P. 3249 del 09/07/1996 de Notaria Cuarenta Y Dos de Bogota	1562 de 06/08/1996 Libro VI
E.P. 3094 del 02/07/1996 de Notaria Cuarenta Y Dos de Bogota	975 de 07/05/1997 Libro VI

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

Scanned with CamScanner

Cámara de Comercio de Cali

Camara de Comercio de Cali
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA
Fecha expedición: 24/06/2024 10:11:49 am

Recibo No. 9540816, Valor: $3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Ana M. Lengua B.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: HDI SEGUROS SA
Sigla: HDI SEGUROS
Nit: 860.004.875-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00233693
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1985
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cll 72 # 10 - 07 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: presidencia@hdi.com.co
Teléfono comercial 1: 6014045050
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cll 72 # 10 - 07 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones.judiciales@hdi.com.co
Teléfono para notificación 1: 6014045050
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Armenia, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva (1), Tunja(1), Sogamoso (1) y Yopal (1).

Por E.P. No. 2.833 Notaría 10 de Bogotá del 28 de agosto de 1.986 inscrita el 11 de septiembre de 1.986 bajo el No. 5.780 del libro VI, decretó apertura sucursal Bogotá.

Por Acta No. 791 de la Junta Directiva del 31 de agosto de 2001, inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el No. 102154 del libro VI, se ordenó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 822 de la Junta Directiva, del 26 de marzo de 2004, inscrita el 25 de junio de 2004 bajo el número 116915 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2780 del 3 de septiembre de 1991, de la Notaría 10 de Santafé de Bogotá, inscrita el 20 de septiembre de 1991 bajo el No. 340134 del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de: "SEGUROS LA ANDINA S.A."

Por E.P. No. 3.094 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 2 de julio de 1.996, inscrita el 4 de julio de 1.996 bajo el No. 544.454 del libro IX, la sociedad SEGUROS LA ANDINA S.A., mediante fusión, absorbe a la sociedad: COMPAÑIA GRANADINA DE SEGUROS S.A.

Por E.P. No. 3.249 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 09 de julio de 1.996, inscrita el 10 de julio de 1.996, bajo el No. 545240

---

del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de: "GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A."

Por Escritura Pública número 1791 del 11 de mayo de 1.999 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá, inscrita el 21 de mayo de 1.999 bajo el número 681093 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., y hará uso de la sigla GENERALI COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 1347 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 04 de abril de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el número 02318958 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por el de: HDI SEGUROS S.A., sigla: HDI SEGUROS.

Por Escritura Pública No. 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de Septiembre de 2022 , con el No. 02874692 del Libro IX, mediante fusión la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS SA (absorbente), absorbe a la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS DE VIDA S.A.(absorbida).

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 492 del 06 de septiembre de 2023, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad Bogotá D.C., inscrito el 18 de Septiembre de 2023 con el No. 00209518 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de mayor cuantía No. 2022 - 349 de Laura León Mancera C.C. 1.070.023.660, Amanda Mancera Lovera C.C. 20.423.765 y Cecilia Lovera De Mancera C.C. 20.419.324, contra Henry Sebastián Zabala Galindo C.C. 1.070.016.420, Henry Leonel Zabala Venegas C.C. 79.187.363 y HDI SEGUROS S.A. NIT. 860.004.875-6.

Mediante Oficio No. 046 del 26 de abril de 2024, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Since (Sucre), inscrito el 7 de Mayo de 2024 con el No. 00222085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 707423189001-2024-00026-00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de Glenin Mercedes Gonzalez Camargo y otros, Contra: TECNIPAN S.A.S NIT. 800.172.151-3 y HDI SEGUROS SA NIT. 860.004.875-6.

Mediante Oficio No. 234 del 12 de junio de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 19 de Junio de 2024 con el No. 00223272 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 05001 31 03 001 2024 00146 00 de Carlos Mario Mesa García CC. 98.763.309, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor, Valentino Mesa Otalvaro TI. 1.020.312.188, Martha Ofelia García CC. 43.059.787, Lina Maria Mesa García CC. 1.128.266.523 y José Iván Ceballos García CC. 1.128.276.585, Contra: HDI SEGUROS SA NIT. 860.004.875-6 y Lyda Loraine Pérez Angarita CC. 43.109.020.

Mediante Auto No. 29 de mayo de 2024, del el Juzgado 14 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 3 de Julio de 2024 con el No. 00223665 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 2024-00178 de Angie Lorena Blanquiset Morelo y otros, contra HDI SEGUROS SA con N.I.T. No. 8600048756 y otros.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de diciembre de 2036.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto la celebración, ejecución y, en general, la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y en los ramos para que haya sido o sea facultada expresamente, excepción hecha de las operaciones de seguros individuales sobre la vida, las cuales no constituyen objeto de la sociedad; la ejecución de las operaciones previstas en la ley con carácter especial realizables por entidades aseguradoras; la realización de operaciones de reaseguro en los términos que establezcan la ley y la superintendencia bancaria. En desarrollo de su objeto social y para dar cumplimiento al mismo,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

podrá la compañía, con arreglo a las normas legales que rigen su actividad, realizar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos lícitos, tales como: 1. Emitir, expedir, redimir, cancelar, revocar, renovar, extinguir, terminar, en cualquier forma, cualquier póliza, contrato de seguro u otro efectuado o celebrado por la compañía. 2. Adquirir a cualquier título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que correspondan a los que la sociedad está autorizada para desarrollar y que sean convenientes para los fines que esta persigue. 3. Realizar operaciones activas y pasivas de absorción o cesión de activos, pasivos y contratos; realizar las operaciones de fusión, adquisición y escisión. 4. Previa autorización general de la superintendencia bancaria, poseer acciones en sociedades anónimas cuyo único objeto sea la prestación de servicios técnicos y administrativos a entidades financieras. 5. Adquirir, enajenar, gravar toda clase de bienes, muebles e inmuebles. 6. Adquirir a cualquier título concesiones, marcas, patentes y demás bienes mercantiles; administrarlos y disponer libremente de ellos. 7. Invertir sus fondos y disponibilidades en los bienes y valores especificados por la ley y según las prescripciones de la misma.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $84.000.000.000,00
No. de acciones : 40.000.000,00
Valor nominal : $2.100,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $75.274.401.300,00
No. de acciones : 35.844.953,00
Valor nominal : $2.100,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $75.274.401.300,00
No. de acciones : 35.844.953,00
Valor nominal : $2.100,00

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Masjuan Martelli	P.P. No. XDD642656
Segundo Renglon	Luiz Francisco Minarelli Campos	C.E. No. 627924
Tercer Renglon	Guilherme De Paula Ferracin Vitolo	P.P. No. FZ261167
Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Quinto Renglon	Oliver Willi Schmid	P.P. No. C22PCRH2T

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sonja Oberhäuser	P.P. No. CHW6XMXPF
Segundo Renglon	Santiago Castro Echeverry	C.C. No. 80876652
Tercer Renglon	Anders Riber Nielsen	P.P. No. 215025430
Cuarto Renglon	Yadira Botero Vides	C.C. No. 22735388
Quinto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. AAH707110

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 02842054 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. AAH707110

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2024 con el No.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

03091314 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Luiz Francisco Minarelli Campos	C.E. No. 627924

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Santiago Castro Echeverry	C.C. No. 80876652
Cuarto Renglon	Yadira Botero Vides	C.C. No. 22735388

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2024 con el No. 03126720 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Masjuan Martelli	P.P. No. XDD642656
Tercer Renglon	Guilherme De Paula Ferracin Vitolo	P.P. No. FZ261167
Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	**********
Quinto Renglon	Oliver Willi Schmid	P.P. No. C22PCRH2T

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2024 con el No. 03136456 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sonja Oberhäuser	P.P. No. CHW6XMXPF

Tercer Renglon	Anders Riber Nielsen	P.P. No. 215025430

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856686 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2022 con el No. 02868178 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T

Por Documento Privado No. sinnum del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856687 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 15077 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de diciembre de 2010, inscrita el 18 de enero de 2011 bajo el No. 00019134 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

pública, confiere poder general y especial de representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Lina Elizabeth Lopez Ortega mujer, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad e identificada con la cédula de ciudadanía número 34.997.517 expedida en Montería, de esta civil casada con sociedad conyugal vigente, para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Queda (SIC) expresamente facultada para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro de la República de Colombia: C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios departe o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

Por Escritura Pública No. 2366 del 30 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Junio de 2023 , con el No. 00050260 del libro V, la persona jurídica confirió poder General de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Vivian Andrea Sanchez Cipagauta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.052.382.778, quedando expresamente facultada para: A) Representar legalmente a la sociedad HDI SEGUROS S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Actuar como representante legal de la sociedad HDI SEGUROS S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro del territorio nacional. C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad HDI SEGUROS S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad HDI SEGUROS S.A para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas. F) Con iguales facultades y alcances, ante Tribunales de Arbitramento en los que intervenga HDI SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1368 del 22 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Abril de 2024, con el No. 00052107 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a favor de Jaime Fernando Guaglianone Lemus, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.284.055, quedando expresamente facultado para firmar los traspasos y demás documentos de tránsito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de HDI SEGUROS S.A.; para firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de tránsito de los vehículos (pesados, livianos, motocicletas) en los que figure como propietario o como vendedor y comprador HDI SEGUROS S.A.; para firmar contratos de compraventa de salvamentos; para otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de HDI SEGUROS S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de HDI SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1952 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

2 de Mayo de 2024, con el No. 00052272 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, compañía identificada con el número NIT: 900.701.533-7-obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1951 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052273 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de TAMAYO JARAMILLO Y ASOCIADOS SAS compañía identificada con el número NIT: 900.627.396-8 obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1949 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052276 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de DAC BEACHCROFT COLOMBIA ABOGADOS S.A.S, compañía identificada con el número NIT: 900.679.841-7 obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. - Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras

el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1950 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052277 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor del señor Manuel Antonio García Giraldo identificado con el número de cédula: 81.741.388, obrando como abogado externo de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 12501 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 25 de noviembre de 2014, inscrita el 16 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029908 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general y especial de

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Andres Felipe Zuluaga Sierra identificado con la cédula de ciudadanía número 80.136.550 de Bogotá, D.C., para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Quedando expresamente facultado para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas; B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro del territorio nacional; C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURA NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.473	24-XII -1.937	4A. BTA.	24-XII -1937 NO. 3.378
2.271	8-VIII-1.940	4A. BTA.	12-VIII-1940 NO. 6.121
4.886	3-X -1.953	4A. BTA.	19-X -1953 NO. 23.179
1.086	31-V -1.974	11. BTA.	7-VI -1974 NO. 18.491
995	18-VI -1.975	11. BTA.	27-VI -1975 NO. 27.702
253	4-III -1.980	11. BTA.	8-V -1980 NO. 84.261
3.962	4-XII -1.981	10. BTA.	8-I -1982 NO.110.550
1.438	29-V- -1.982	10. BTA.	5-IX-1.984-NO.157.570
2.671	10-IX- 1.984	10. BTA.	17-1X-1.984-NO.158.144
3.075	10-IX- 1.987	10. BTA.	9-XI-1.987-NO.222.571

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

5.583	18- X-1.989	31 BOGOTA	1- XI-1.989 NO.278.934
1.291	11- V-1.990	10 BOGOTA	17- V -1.990 NO.294.518
2.780	3- IX- 1.991	10.STAFE.BTA.	23-IX-1991-NO.340.134
3.901	25- XI- 1.993	10 STAFE BTA	7- I-1994 NO.433.223
1.224	24- V- 1.995	10 STAFE BTA	5-VI-1995 NO.496.101
3.094	2-VII- 1.996	42 STAFE BTA	4-VII-1996 NO.544.454
3.249	09-VII-1.996	42 STAFE BTA	10-VII-1996 NO.545.240

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002260 del 15 de mayo de 1997 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00590732 del 28 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001791 del 11 de mayo de 1999 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00681093 del 21 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002049 del 24 de mayo de 2002 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00829183 del 30 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002425 del 21 de mayo de 2004 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00937594 del 4 de junio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 1690 del 14 de marzo de 2011 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01461347 del 16 de marzo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 8094 del 3 de octubre de 2013 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01771901 del 8 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3775 del 29 de mayo de 2015 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01945134 del 3 de junio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1786 del 3 de abril de 2017 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02204256 del 5 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1347 del 4 de abril de 2018 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02318958 del 5 de abril de 2018 del Libro IX
E. P. No. 2833 del 10 de septiembre de 2020 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02620531 del 29 de septiembre de 2020 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 2619 del 20 de mayo de 2022 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02843301 del 26 de mayo de 2022 del Libro IX
E. P. No. 4152 del 1 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	02874692 del 1 de septiembre de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 6 de junio de 2018 de Representante Legal, inscrito el 12 de junio de 2018 bajo el número 02347928 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- TALANX AG
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-04-03

** Aclaración Situación de Control **
Se aclara el Registro 02347928 del libro IX, inscrito el 12 de junio de 2018, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) ejerce grupo empresarial indirecto sobre la sociedad de la referencia, a través de las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG y SAINT HONORE IBERIA SLU.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	HDI SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00583138
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 1994
Último año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cra 7 No. 72-13 Pso 1
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 846.016.282.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21
Recibo No. AB24389466
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Centro de Servicios 602 445 5000

LEGALES

AVISO PARA CANCELACIÓN Y REPOSICIÓN DE CDT.

Se informa al público en general del **EXTRAVÍO** del **CDT** No. **240115003185-8** del **BANCO AV VILLAS S.A**. No. del Título **322960**, por valor de **$16.892.587** a favor de **TERESITA GUTIERREZ ALZATE** identificada con **C.C. No. 31.424.384** de Cartago. Por lo anterior, se solicita al **BANCO AV VILLAS S.A** la **CANCELACIÓN** y **REPOSICIÓN** del **CDT** antes mencionado. En caso de oposición notificar al Banco en la **CR 13 No. 26A-47 Piso 1 de Bogotá D.C.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HDI
SEGUROS

HDI Seguros informa que, a partir del 22 de julio de 2024, su oficina de Cali se trasladará a la Calle 36 N 6A-65 Piso 13 Oficina 1310 Edificio World Trade Center – Cali, Colombia. Los teléfonos de contacto comercial y direcciones de correo electrónico permanecerán sin cambios. Durante el proceso de traslado tomaremos todas las medidas necesarias para garantizar que no haya interrupciones en la prestación de nuestros servicios.

NO REQUIERE

AVISO

Se solicita ante **Bancolombia** la Cancelación y Reposición del título **CDT #5126816** por valor **$15.942.432,84** a nombre de **Claudia Ximena Marroquín Gue** con cédula **1114.821.555** Dirección de notificación **bancolombia cerrito calle 7 #11-46**

SEGUNDO AVISO

FONDO DE EMPLEADOS DEL

Scanned with CamScanner

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición

sicaac

Código Centro

1290

CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DE CALI

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 2024 05 **Fecha de solicitud:** 15 de agosto de 2024
Cuantía: 0.00 **Fecha del resultado:** 30 de agosto de 2024

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	14939500	JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	66827709	NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

Area:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: MARTHA LUCIA BECERRA SUAREZ
Identificación: 41558679

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.
En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2614039
N° De Resultado:	2446070

Firma:
Nombre: NESTOR RAUL ARTURO DORADO
Identificación: 10529593

Fecha de impresión:
martes, 3 de septiembre de 2024

Scanned with CamScanner

CONCILIADORA
Martha Lucia Becerra Suarez
C.C. No. 41.558.679 de Bogotá
T.P. No. 34.478 del C.S.J.

AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN MIXTA (PRESENCIAL Y POR MEDIOS ELECTRÓNICOS)

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

SOLICITANTES: **JORGE NARANJO DOMINGUEZ**
JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ
MARTHA LUCIA NARANJO DOMÍNGUEZ

SOLICITADOS: **NANCY JANETH HINESTROZA GAPAR**
PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA
HDI SEGUROS S.A.

EXPEDIENTE No.: **2024-05**
FECHA DE SOLICITUD: **15 de agosto de 2024**
FECHA DE LA AUDIENCIA: **30 de agosto de 2024**

En Santiago de Cali, el día treinta (30) de agosto de 2024, siendo las dos y media de la tarde (2:30 p.m.), comparecieron a la sala de audiencias del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, ubicado en la carrera 5 No. 12-16 Edificio Suramericana, piso 2, de esta ciudad, con el objeto de realizar audiencia de conciliación de forma presencial y digital.

Por la parte solicitante:

1. **JORGE NARANJO DOMINGUEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.597.691, de Cali, en su calidad de hermano de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Av. 2 Norte No. 7N-55 oficina 504 de la ciudad de Cali, con número de teléfono 310 - 4942060 y correo electrónico jorgenaranjod@gmail.com

Scanned with CamScanner

2. **JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ,** mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.939.500, en su calidad de hermano de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Carrera 3 No. 9 oeste - 198 de la ciudad de Cali, con número de teléfono 316 - 2944283 y correo electrónico Alfonsonar05@gmail.com

3. **MARTHA LUCIA NARANJO DOMÍNGUEZ,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.834.068, en su calidad de hermana de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Carrera Calle 40 Norte No. 6A-20 Apto. 1204 Edificio Chipichape 40, de la ciudad de Cali, con número de teléfono 305 - 829700 y correo electrónico marthanaranjodominguez@hotmail.com

4. **FABIO DIAZ MESA,** mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No 14.974.416., portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 14.792, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado especial de los solicitantes, con dirección Carrera 3 No. 11-55 Oficina. 311, en Cali, con número de teléfono 315-4419705 y correo electrónico fabiodiazmesa@gmail.com

Por la parte solicitada:

5. **NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR,** mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.827.709 cuya dirección es Calle 74 Norte No. 2A-38 – Brisa de los Álamos de la ciudad de Cali, con correo electrónico nancyjaneth_1970@hotmail.com

6. **PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA,** mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.963.648, cuya dirección es Calle 74 Norte No. 2A-38 – Brisa de los Álamos de la ciudad de Cali, con correo electrónico: paola.cordobah@hotmail.com

7. **VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.855.547 expedida en Cali, portadora de la tarjeta profesional No. 87.266 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico para notificaciones registrado

Scanned with CamScanner

en el SIRNA notificaciones@vcastilloabogados.com , quien actúa como apoderada de las señoras Nancy Janeth Hinestroza Gaspar y Paola Andrea Córdoba Hinestroza; como lo acredita con los poderes conferidos por cada una de ellas para representarlas en la audiencia de Conciliación y en todo el procedimiento correspondiente, con facultad para conciliar, poderes que se anexan a la carpeta o expediente del presente caso. .

8. **NESTOR RICARDO GIL RAMOS,** mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con cedula de ciudadanía número 1.144.033.075, portador de la Tarjeta Profesional No. 294.234 expedida por el consejo Superior de la Judicatura, quien actúa como delegado sustituto del Doctor Gustavo Alberto Herrera Avila, este ultimo quien asumió para la presente audiencia el poder a el conferido por medio de escritura publica por la sociedad **HDI SEGUROS S.A,** empresa identificada con Nit.: 860.004.875-6, con domicilio en Bogotá, en la Calle 7 No. 72-13, Piso 8, con correo electrónico: notificaciones.judiciales@hdi.com.co .
El doctor Nestor Ricardo Gil Ramos tiene los siguientes correos electrónicos: ngil@gha.com.co y notificaciones @gha.com.co. El poder y sustitución presentado, se anexa a la carpeta del presente caso.

Se deja constancia de que todas las personas citadas comparecieron a la audiencia.
La señora Nancy Hinestroza Gaspar participa por medios electrónicos. Los demás asistentes, partes y apoderados, participan de manera física.
Se hace constar, asimismo, que la audiencia fue grabada, por tratarse de audiencia mixta.

HECHOS

Los siguientes son los hechos invocados por los solicitantes:

"1.- El día 22 de septiembre de 2022, siendo las 19.40 horas, se produjo un accidente de tránsito, sobre la calle 15 Carrera 37-44 Cali-Yumbo, en que la señora Beatriz Eugenia Naranjo Dominguez, en calidad de peatón, fue arrollada por el vehículo de placas HMM-905, de propiedad de la señora Nancy Janeth Hinestroza Gaspar, el cual era conducido por la señora Paola Andrea Córdoba Hinestroza.

Scanned with CamScanner

2.- Como consecuencia de dicho accidente y de las graves lesiones y traumas físicos sufridos, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez ingresó por Urgencias a la Clínica Cristo Rey el dia 22 de septiembre de 2022 a las 8.12 P.M. siendo trasladada inmediatamente a la unidad de cuidados intensivos, sitio en el que permaneció hasta las 7.07 P.M del día 29 de septiembre de 2022, fecha en quefue remitida. por su delicado estado de salud a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali.

3.- A pesar de los esfuerzos médicos, y de la atención prestada en los dos centros asistenciales antes nombrados, y debido a la gravedad de las lesiones sufridas, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez falleció a las 00.00 horas del día 08 de octubre de 2022 en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de esta ciudad de Cali, según quedó registrado en la historia clínica que se aporta conla presente solicitud de conciliación.

4.- Debido al accidente, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez sufrió, hasta el día de su fallecimiento, todo tipo de traumas físicos, angustias e intensos dolores.

5.- Minutos después de ocurrido el desafortunado accidente, fue levantado un croquis, por la autoridad competente, con graves errores en el informe de su causa, pues señala como causante del accidente a la occisa Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, eximiendo, sin ningún fundamento fáctico y legal, de responsabilidad ala parte convocada, lo cual NO corresponde a la realidad.

6.- Los graves errores que se indican del informe de transito son los siguientes:

(i) Indica dicho informe como causa del accidente, la No. 409: atribuyendo de forma irresponsable y sin prueba alguna la culpa exclusiva del siniestro a la víctima, por ***"Cruzar sin observar: No mirar a lado y lado de la vía para atravesarla"***, (resaltado y subrayas fuera de texto).

(ii) Quien levantó el informe policial, la agente de tránsito Karmen Albán Angucho, no presenció el accidente de tránsito, como para hacer semejante afirmación.

En efecto, en el informe se indica que el suceso ocurrió a las 19.40 horas del día 22-09-2022, hora y fecha en que la agente de tránsito Karmen Albán Angucho no se encontraba en dicho sitio, pues solo procedió a trasladarse allí a las 20.04 horas según se lee en el reporte de noticia criminal No.

Scanned with CamScanner

76892600019020220095, que se aporta, demostrando que era físicamente imposible que la citada agente de tránsitopresenciara el accidente, para indicar, como falsamente lo hizo, que el siniestro seocasionó porque la victima cruzó la vía sin observar a lado y lado de la misma

7.- La verdadera causa del accidente de tránsito en el que perdió la vida la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, es la negligencia, imprùdencia e impericia de la conductora del rodante HMM905, tal como se demuestra, según suhistoria clinica, con el lamentable estado de destrucción corporal que produjo su muerte y que solo el exceso de velocidad, o la distracción imprudente, podían causar.

El artículo 2341 del código civil dispone que *"el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la penaprincipal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido".*

La Corte Constitucional, en sentencia **T-609/14,** expresó, sobre la conducción de vehículos automotores, lo siguiente:

"La actividad de conducir vehículos automotores, a la cual se hace especifica referencia por tratarse de aquella que dio lugar a los hechos que ahora estudia la Sala, ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como por la especializada en la materia, una actividad peligrosa *"que coloca per se a la comunidad ante inminente peligro de recibir lesión".* Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia ha mencionado en su jurisprudencia:

> *"[...] la conducción de automotores ha sido calificada por la jurisprudencia inalterada de esta Corte como actividad peligrosa, o sea, 'aquélla que '...aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños,...'' (G.J. CXLII, pág. 173, reiterada en la CCXVI, pág. 504), considerada su 'aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que –de ordinario- despliega una persona respecto de otra' (sentencia de octubre 23 de 2001, Exp. 6315), su 'apreciable, intrinseca y objetiva posibilidad de causar un daño' (cas. civ. 22 de febrero*
>
> *de 1995, exp. 4345), o la que '... debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta especifica que lleva insito el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un*

Scanned with CamScanner

desequilibrio o alteración en las fuerzas que –de ordinario- despliega una persona respecto de otra', como recientemente lo registró esta Corporación en sentencia de octubre 23 de 2001, expediente 6315'" (cas. civ. sentencia de 16 de junio de 2008 [SC-052-2008], exp: 47001-3103-003-2005-00611-01'[42].

Cuando con este tipo de actividades se causa un daño es posible reclamar la indemnización o reparación del mismo a través del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual.

La Corte Suprema de Justicia ha precisado que "*a la víctima de una lesión causada con ocasión de la conducción de vehículos, le basta con acreditar el ejercicio de dicha actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad entre aquella y este. En contraste, el presunto responsable no puede exonerarse probando la diligencia o cuidado, o la ausencia de culpa, y salvo que exista una norma que indique lo contrario, solo podrá hacerlo demostrando plenamente que el daño no se produjo dentro del ejercicio de la actividad, sino que obedeció a un elemento extraño exclusivo, esto es, la fuerza mayor, el caso fortuito, la intervención de la víctima o de un tercero, que excluyó la autoría por romper el nexo causal*".

8.- La relación de causalidad entre el hecho dañoso, causado por actividad peligrosa (accidente de tránsito), el daño, (fallecimiento de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez), está plenamente probado con el acervo probatorio documental que se aporta.

9.- La señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez era una persona soltera, no tenía hijos, de padres fallecidos, razón por la cual sus derecho habientes son mis poderdantes, sus hermanos Jorge, Joaquín Alfonso y Martha Lucía Naranjo Domínguez, quienes me han otorgado poder para solicitar la realización de la audiencia de conciliación extrajudicial, como requisito de procedibilidad, conforme a lo dispuesto en los articulo 67 y s.s. de la Ley 2220 de 2022, en concordancia conlo reglado por el Código General del Proceso.

10.- La Señora Nancy Janeth Hinestroza Gaspar, es la propietaria del rodante de servicio particular, de placas HMM-905.

11.- Al momento del accidente quien conducía el vehículo de placas HMM-905, era la señora Paola Andrea Córdoba Hinestroza, hija de la propietaria inscrita

Scanned with CamScanner

del mencionado automotor.

12.- Para la época del accidente, la propietaria del vehículo de placas HMM-905, causante del siniestro relatado, tenía contratada una póliza de seguro de automóviles con la sociedad aseguradora **HDI SEGUROS S.A,** con cobertura de responsabilidad civil extracontractual, para responder por los daños causados a terceros por la conducción de dicho automotor.

Póliza de seguro que legitima su participación como parte convocada en este trámite conciliatorio.

13.- Las reclamaciones hechas por mis representados a la compañía de seguros **HDI SEGUROS S.A.,** fueron objetadas por dicha compañía, como consta en la repuesta que se adjunta con la presente solicitud".

PRETENSIONES

Las siguientes son las pretensiones invocadas por los solicitantes:

"Que la parte convocada indemnice a mis representados los perjuicios extrapatrimoniales (daños morales), causados por la trágica muerte y desaparicióndе su hermana Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez.

Perjuicios que se estiman en una suma equivalente a QUINIENTOS (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

CUANTIA DE LAS PRETENSIONES

Los solicitantes estimaron la cuantía de las pretensiones así:

"Se estima la cuantía en la suma de Seiscientos Cincuenta Millones de Pesos ($650.000. 000.oo) m/cte."

Scanned with CamScanner

PRUEBAS Y ANEXOS APORTADOS

Pruebas aportadas por los solicitantes:

1. Registro Civil de defunción de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, expedido por la Notaría 23 de Cali, indicativo serial No. 10723803.
2. Copia de la cédula de ciudadanía No. 31.207.968 de la fallecida BeatrizEugenia Naranjo Domínguez.
3. Copia del registro civil de nacimiento de la señora Beatriz Eugenia NaranjoDomínguez.
4. Copia del registro civil de nacimiento de la señora Martha Lucía NaranjoDomínguez. (para demostrar el parentesco directo con la victima)
5. Copia del registro civil de nacimiento del señor Joaquín Alfonso NaranjoDomínguez. (para demostrar el parentesco directo con la victima)
6. Copia del registro civil de nacimiento del señor Jorge Naranjo Domínguez.(para demostrar el parentesco directo con la victima)
7. Historia clínica de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez expedidapor la Clínica Cristo Rey.
8. Historia clínica de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez expedidapor la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.
9. Copia del informe Policial de Accidentes de Tránsito.
10. Copia del reporte de noticia criminal No. 768926000190202200995 de fecha22 de septiembre de 2022
11. Copia del certificado de tradición del vehículo de placas HMM-905
12. Informe Pericial sobre la causa del siniestro elaborado por la sociedad "GrupoEspecializado en Seguridad Vial – GESVIAL".
13. Hoja de vida del perito.
14. Levantamiento geométrico.

Scanned with CamScanner

15. Respuesta a la reclamación, de la compañía aseguradora HDI SEGUROS S.A de fecha 02 de enero de 2023.
16. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad aseguradora **HDI SEGUROS S.A.**
17. Publicación de prensa en la que se informa al público, la nueva direcciónfísica, en Cali, de la sociedad **HDI SEGUROS S.A.**

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

La Conciliadora deja constancia de que planteadas las posiciones de cada una de las partes y analizadas las fórmulas propuestas, respecto de las pretensiones contenidas en la solicitud de conciliación, así como las propuestas de arreglo formuladas por ella, no fue posible lograr un acuerdo entre las partes y como consecuencia declara fracasada la conciliación, entendiendo agotado de esta manera el requisito de procedibilidad contemplado en el artículo 67 de la Ley 2220 de 2022, en caso de que aplique.

Junto con la presente Constancia se devuelven los documentos aportados por los interesados, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

LA CONCILIADORA

MARTHA LUCIA BECERRA SUAREZ

Pontificia Universidad JAVERIANA Cali
EL CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI - CODIGO N° 1290
RADICA
La presente CONSTANCIA DE NO ACUERDO
en el libro de archivo de Constancias bajo el
No. 9 de fecha 20 de enero de 2024
Director Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición

Scanned with CamScanner

Señor:
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI (REPARTO)
E. S. D.

MARTHA LUCIA, JOAQUIN ALFONSO y JORGE NARANJO DOMINGUEZ, todos mayores de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificados tal como aparece al pie de nuestras firmas, por medio del presente escrito conferimos **PODER** especial, amplio y suficiente, al abogado **FABIO DIAZ MESA**, ciudadano mayor de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.974.416 expedida en Cali, portador de la tarjeta profesional No. 14.792 del C.S. de la J, para que en nuestro nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación un proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía - acción de indemnización de perjuicios morales en cuantía de Quinientos (500) salarios mínimos legales vigentes - de conformidad con lo dispuesto en el Libro Tercero, Sección Primera, Título I, artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso, en contra de las señoras **PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA y NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR,** ambas mayores de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificadas con las Cédulas de Ciudadanía Nos. 66.827.709 y 1.151.963.648, conductora y propietaria, respectivamente, del vehículo de placas HMM-905, involucrado en el accidente de tránsito ocurrido en esta ciudad de Cali, el día 22 de septiembre de 2022, siendo las 19.40 horas, que posteriormente, por las graves lesiones sufridas, la causó la muerte a nuestra hermana Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, quien en vida se identificó con la C.C No.31.207.968 y en contra también de la Compañía de Seguros **HDI SEGUROS S.A.,** entidad debidamente constituida, con domicilio principal en Bogotá, identificada con el NIT No. 860.004.875-6, con sucursal en Cali, la cual está representada legalmente por la señora María Antonia Gutiérrez de Piñerés Chacón, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 66.905.871, entidad igualmente llamada a responder por los daños causados a terceros por la conducción de dicho vehículo automotor, con fundamento en la póliza de **seguro de automóviles con cobertura de** responsabilidad civil extracontractual, vigente al momento del siniestro, contratada por la propietaria del mencionado vehículo automotor con esa compañía.

El apoderado queda facultado para recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, y demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

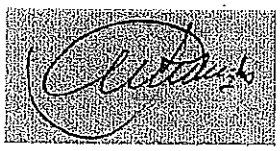
Del Señor Juez, atentamente,

MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ
CC. No. 31.834.068 de Cali

JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ
CC. No. 14.939.500 de Cali

JORGE NARANJO DOMINGUEZ
CC. No. 16.597.691 de Cali

Acepto:



FABIO DIAZ MESA
C.C. No. 14.974.416 de Cali
T.P. No. 14.792 del C.S. de la J.

Gmail

Fabio Diaz <fabiodiazmesa@gmail.com>

Fwd: remito el poder para el proceso verbal contra la compañia de seguros HDI y otros.

1 mensaje

Martha Lucia Naranjo Dominguez <marthanaranjodominguez@hotmail.com> 2 de septiembre de 2024, 15:28
Para: "fabiodiazmesa@gmail.com" <fabiodiazmesa@gmail.com>

Obtener Outlook para Android

From: MATRIX CHIPICHAPE <mchipichape@gmail.com>
Sent: Monday, September 2, 2024 3:20:02 PM
To: marthanaranjodominguez@hotmail.com <marthanaranjodominguez@hotmail.com>
Subject:

--

MATRIX PAPELERIA
SEDE CHIPICHAPE
Centro Impresión Digital y Fotografía

Teléfono: 3174009365

Dirección: Centro Comercial Chipichape
Bodega 6 Local 209 - Segundo Piso

Web: **www.matrixpapeleria.com**

20240902162707915.pdf
94K

Scanned with CamScanner

Gmail

Fabio Diaz <fabiodiazmesa@gmail.com>

Poder

1 mensaje

Jorge Naranjo <jorgenaranjod@gmail.com> 2 de septiembre de 2024, 16:33
Para: fabiodiazmesa@gmail.com

Buenas tardes doctor Fabio:
Remito poder para demandar a HDI Seguros S.A y otros.
Atte:

Jorge Naranjo Domínguez.

Enviado desde mi iPhone

20240902112101252.pdf
398K

Scanned with CamScanner

Gmail

Fabio Diaz <fabiodiazmesa@gmail.com>

PODER

1 mensaje

JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ <alfonsonar05@gmail.com> 2 de septiembre de 2024, 9:43
Para: Fabio Diaz <fabiodiazmesa@gmail.com>

Buen dia,

Remito poder para el proceso verbal contra la compañía de seguros HDI seguros.

Cordialmente

Alfonso

202409021047.pdf
90K

Scanned with CamScanner