



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 1 de 16

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: TODOS LOS SERVICIOS

Fecha y hora de ingreso: 27/09/2019 21:48

Número de ingreso: 10021454 - 1

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

****INGRESO CIAMAR****

HIJA DE MILEXIS DIAZ

PESO AL NACIMIENTO: 3420 GRAMOS

HEMOGLASIFICACION MATERNA B+

HEMOCLASIFICACIÓN RN: PENDIENTE

PC: 34 CM

TALLA: 50 CM

TSH NEONATAL PENDIENTE

MOTIVO DE CONSULTA: ASFIXIA PERINATAL Y SD CONVULSIVO

HIJO DE MILEXIS DIAZ RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS, NACE POR CESAREA (BISHOP DESFAVORABLE) EL 26/09/19 A LAS 18:13. EN CLINICA SAN JUAN DE DIOS AL NACIMIENTO PESO DE 3420 GRAMOS, CON APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS, LÍQUIDO AMNIÓTICO CON MECONIO SE LE REALIZÓ REANIMACIÓN INMEDIATA CON REQUERIMIENTO DE RCP, COLOCACIÓN DE TOT Y CAMARA CEFALICA. POSTERIOR DESTETE DE TOT, EL CUAL NO TOLERA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS MANEJADOS CON FENOBARBITAL, ÚLTIMO DE ELLOS SIN POSIBILIDAD DE MANEJO, DEBIDO A TOPE DE DOSIS MAXIMA PARA IMPREGNACION CONSIDERANDO LO ANTERIOR Y PATRÓN RESPIRATORIO SUPERFICIAL DECIDEN REMISIÓN A INSTITUCION. ANTECEDENTES MATERNOSPATOLOGICOS: NIEGAFARMACOLOGICO NIEGAQUIRURGICOS: NIEGAINFECCIOSOS: NIEGAGINECOOBSTETRICOS: G1P0C1CPN 10 FAMILIARES: TIAS MATERNAS PREECLAMPSIA, PADRE LEUCEMIAPARACLINICOS: SE OBTIENEN DATOS DE HISTORIA DE REMISION27/09/19: CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA STREPTOCOCCUS AGALATIAE13/03/19: TOXOPLASMA IGG POSITIVO, IGM NEGATIVO02/03/19: UROCULTIVO NEGATIVO27/02/19 SEROLOGIA NEGATIVA, VIH NEGATIVO, HBSAG NEGATIVORUBEOLA IGG E IGM NEGATIVA ECOGRAFIAS: ECOGRAFICOS SE OBTIENEN DATOS DE HISTORIA DE REMISION28/02/19: GESTACION INTRAUTERINA CON FETO VIVO DE 9.3 SEMANA, CON LCN FPP30/09/19: ILA NORMAL PLACENTA POSTERIOR G1 DE MADURACION

Revisión por sistemas:

Sistema genitourinario: FEMENINO.

Examen físico

Aspecto general - Aspecto general: Anormal. ANASARCA

Cabeza - Cuero cabelludo: Normal.

Cabeza - Cráneo: Anormal. HEMATOMA

Genitales - Genitales femeninos: Normal.

Tórax - Pulmones: Normal. NORMOVENTILADOS

Tórax - Tórax: Normal. RESPIRACION SUPERFICIAL

Signos vitales

PA Sistólica (mmhg): 67, PA Diastólica (mmhg): 38, Presión arterial media (mmhg): 47, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 121

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	Confirmado

Otros diagnósticos de ingreso

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador unico: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
Z370	RECIEN NACIDO A TERMINO, ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL	Confirmado
P90X	CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO	En Estudio

Conducta

- HOSPITALIZAR UCI
 - TPN 80 CC
 - FENOBARBITAL 2.5 MG KILO CADA 12 HORAS EV
 - TOMAR HEMOGRAMA, PCR, HEMOCULTIVOS 1 Y 2, GASES ARTERIALES, HEMOCLASIFICACIÓN
 - TOMAR RX DE TÓRAX Y ABDOMEN
 - MONITORIA CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA
- Responsable JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha 28/09/2019 00 46
 Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo 20 40HORAS INGRESA BEBE EN INCUBADORA DE TRANSPORTE DEL HOSPITAL JUAN DE DIOS CON SOPORTE DE OXIGENO POR FLUJO LIBRE AL 100%, CON MEDICO, SE PASA INCUBADORA Y SE COLOCA MICROCAMRA AL 50%, SE DECIDE INTUBAR 20 50 HORAS CON TOT 4 O SE FIJA 10 CM, SE CONECTA VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS EN SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 8.1 FR 40 TI 0.37 PS 8 FIO2 60%
 SE REALIZA CATETERISMO DE ARTERIALES
 SE DISMINYE PARAMETROS VENTILATORIOS POR GASES ARTERIALES POR CATETER CON FIO2 60% PH 7.37 PCO2 20, PO2 217, CHO3 11, BE -13, SAT 96 D(A-a)= 142 IO2= 8 SE DEJA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS EN SIMV +PS PIP 14 PEEP 6 PAW 8.1 FR 26 TI 0.3 PS 8 FIO2 35%
 EN HIJO DE MILEXIS DIAZ RECIEN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS, NACE POR CESAREA (BISHOP DESFAVORABLE) EL 26/09/19 A LAS 18 13. EN CLINICA SAN JUAN DE DIOS AL NACIMIENTO PESO DE 3420 GRAMOS, CON APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS. LÍQUIDO AMNIÓTICO CON MECONIO. SE LE REALIZÓ REANIMACIÓN INMEDIATA CON REQUERIMIENTO DE RCP, COLOCACIÓN DE TOT Y CAMARA CEFALICA POSTERIOR DESTETE DE TOT, EL CUAL NO TOLERA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS MANEJADOS CON FENOBARBITAL, ÚLTIMO DE ELLOS SIN POSIBILIDAD DE MANEJO, DEBIDO A TOPE DE DOSIS MAXIMA PARA IMPREGNACION CONSIDERANDO LO ANTERIOR Y PATRÓN RESPIRATORIO SUPERFICIAL DECIDEN REMISIÓN A INSTITUCION
 Objetivo BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA
 HIGIENE DE LA VIA AEREA

Condiciones del paciente BEBE TRANQULO CON BUEN SATURACIONES, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA Y MONITORIA RESPIRATORIA

Fecha 28/09/2019 07 14

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo BEBE CON PARAMETROS BAJOS EN SIMV +PS, SE AUTO EXTUBA A LAS 3:30AM SE DEJA CANULA ALTO FLUJO CON SOPORTE DE VENTILACION NO INVASIVA PEEP 7 FR 20 TI 0.47 FIO2 35%-40% SE REPORTA RADIOGRAFIA DE CONTROL 8 ESPACIOS INTERCOSTALES, CON LEVES INFILTRADOS TUBO SE RETIRA SE DEJA 10CM
 4AM SE AUMENTA AL FRACCION AL 40% POR SAT EN BORDE
 6AM SE REALIZA IRRIGACION NASAL Y SU SUCCION POR CAVIDAD ORAL SUS SECRECIONES MODERADAS MUCOIODES GRUESAS SE CAMBIA DE POSICION Y SE ROTA LO SENSORES
 Objetivo BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA

Fecha 28/09/2019 08 27

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis REGULAR CONDICION GENERAL POLIPNEICO GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA HEMOGRAMA LIGERA TROMBOCITOPENIA RX TORAX BUEN VOLUMEN PULMONAR CATETERES LIGERAMENTE ALTOS PARA RETIRAR 1 CM VENOSO 3 CMS ARTERIAL SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS SOLICITO PARACLINICOS ECOCARDIOGRAMA. ECOGRAFIA TF DESPUES DE 72 HORAS CONTINUO FNB

Plan de manejo 1 TPN 80 CC POR KG

2 FENOBARBITAL IGUAL

3 RETIRAR CATETER VENOSO 1 CMS CATETER ARTERIAL 3 CMS

4 TOMAR ELECTROLITOS BUN CREATININA CALCIO GASES ARTERIALES CONTROL

5 TOMAR ECOCARDIOGRAMA

Justificación de permanencia en el servicio: ASFIXIA PERINATAL TPN MAYOR DEL 50%

Fecha 28/09/2019 13 21

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Paciente a término, quien cursa en su primer día de vida, en incubadora, con soporte de oxígeno por canula de alto flujo al 25%, SONNOLIENTO (con FNB), espástico, piel con tinte icterico, bien perfundida, mucosas húmedas, patrón respiratorio mixto, amplitud superficial, silverman de 1-2, normotérmica.

Objetivo: Monitoreo continuo oxigenoterapia,

cambios de posición.

Condiciones del paciente : Bebe tolera disminución de fio2 hasta 25 , espástica. se le rotan sensores y se cambia de posición.

Fecha: 28/09/2019 14:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: REGULAR CONDICION GENERAL HIPERTONICO EDEMATIZADO. SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. DIURESIS 2.4 CC POR KG HORA ELECTROLITOS SODIO 123 POTASIO 3 CREATININA 2.4 CALCIO IONICO 1 HIPONATREMIA CREATININA MUY ELEVADA SECUNDARIA A EVENTO ASFICTICO. GASES ARTERIALES CON MEJORIA DE ACIDOSIS METABOLICA. SOLICITO ADEMAS ECOGRAFIA RENAL Y VIA URINARIA.

Plan de manejo: 1. TPN 70 CC POR KG MEDIO ISOTONICA SIN POTASIO

2. FENOBARBITAL IGUAL

3. CONTROL ESTRICTO LIQUIDOS A/E

Justificación de permanencia en el servicio: DESCRITO AM

Fecha: 28/09/2019 16:19

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en incubadora de doble pared, en decubito lateral izquierdo, se observa rosada de piel y mucosas, con edema generalizado, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica no invasiva con dispositivo de canula de alto flujo con PEEP 7, FIO2 25%, columela protegida con duoderm, amplitud superficial, ritmo irregular, cps bien ventilados sin ruidos sobreagregados, buena perfusion distal.

Se rota sensor de oximetria y brazaletes de TA

Se cambia de posición para drenaje postural y evitar zonas de presión

Objetivo: Destete de soporte ventilatorio

Cuidados de columela

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente : 16:20 Presenta pausa respiratoria con desaturacion de 64%, se reposiciona y mejora saturacion. No presenta bradicardia.

Fecha: 28/09/2019 17:13

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: ASFIXIA PERINATAL COMPROMISO EHI INSUFICIENCIA RENAL COMPROMISO RESPIRATORIO

Plan de manejo: 1. TOMAR RX TORAX AP

2. DOBUTAMINA 5 MCGS KG MINUTO

3. TOMAR GASES ARTERIALES EN LA NOCHE

Justificación de permanencia en el servicio: DESCRITO

Fecha: 28/09/2019 17:18

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Presenta dos episodios de pausas respiratorias y desaturacion hasta 72%, se comenta con Asistencial quien decide reintubar.

17:00 Se intuba rapido/atraumatico con TOT 3.5 fijo en 10 cm a comisura labial , se conecta a ventilacion mecanica en modo SIMV + PS con los siguientes parametros PIM 23, PEEP 6, PAW 10, PS 7, FV 35, TI 0.33, FIO2 35%, expansion toracica simetrica.

Objetivo: Pendiente tomar Rx de Torax

Pendiente tomar gases arteriales

Pendiente iniciar Dobutamina a 5mc/kg/minuto

Condiciones del paciente : Bebe con edema generalizado, hipertónico, presentando pausas + desaturaciones. por lo cual Asistencial de Turno decide Intubar.

Asistencial habla con los Padres

Fecha: 28/09/2019 17:22

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE INICIAN ANTIBIOTICOS

Plan de manejo: 1. AMPICILINA 200 MGS KG DIA DIVIDIDO DOS DOSIS

2. CEFEPIME 50 MGS KG DOSIS CADA 12 HORAS

Justificación de permanencia en el servicio: SS

Fecha: 28/09/2019 17:57

Evolución médica - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 28/09/2019 18:25

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR:

Firmado electrónicamente



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 4 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1-DAP DIMINTO, APARENTEMENTE EN PROCESO DE CIERRE.
- 2-INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL
- 3-NO HAY SIGOS DE HTP
- 4-BUENA FUNCION BIVENTRICULAR

Objetivo -

Fecha: 28/09/2019 20:25

Evolución neonato - NEONATOLOGIA

Análisis del caso: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 40 SEMANAS DE GESTACION, INGRESA REMITIDO DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y SINDROME CONVULSIVO. AL NACIMIENTO APGAR 2/10 A LOS CINCO MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS, LÍQUIDO AMNIÓTICO CON MECONIO, REANIMACIÓN AVANZADA, POSTERIOR A ESO REALIZAN DESTETE DE TOT SIN TOLERANCIA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ADICIONAL 3 EPISODIOS CONVULSIVOS, LOS CUALES MANEJARON CON FENOBARBITAL. INGRESA AL SERVICIO, EN REGULARES CONDICIONES, POLIPNEICO, CON CAMARA CEFALICA, RESPIRACION SUPERFICIAL, POR CONDICION DECIDEN INTUBAR, PASO DE CATETERES UMBILICALES, TOMAN GASES CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HEMOGRAMA LIGERA TROMBOCITOPENIA, PCR NORMAL Y RX TORAX CON BUEN VOLUMEN PULMONAR. CATETERES LIGERAMENTE ALTOS LOS CUALES SE CORRIGEN. EN LA MADRUGADA DE HOY (28/09) EXTUBACION ACCIDENTAL, NO TOLERA MANEJO CON CANULA ALTO FLUJO, POR LO QUE SE REINTUBA.

PACIENTE CRITICA, FASCIES ABOTAGADA, CON REGULAR PERFUSION DISTAL, DIURESIS LIMITROFES, TENSIONES MEDIAS ACEPTABLES, TASA DE FILTRACION GLOMERULAR DISMINUIDA PARA SUS 48 HORAS DE VIDA, HIPONATREMIA EN ELECTROLITOS INICIALES, SE REAJUSTO APORTE DE ESTOS EN TPN DE HOY, MAÑANA PARA CLINICOS DE CONTROL. ECOCARDIOGRAMA EL CUAL REPORTA DAP DIMINUTO, APARENTEMENTE EN PROCESO DE CIERRE, INSUFICIENCIA MITRAL TRIVIAL, SIN SIGOS DE HTP. EXTENSION PULMONAR EN ESTE MOMENTO Y BUENA FUNCION BIVENTRICULAR, SE INICIO MANEJO CON DOBUTAMINA A RAZON DE 5 MCG/K/MINUTO SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS APARENTES, SIGUE MANEJO CON FENOBARBITAL, SE ESPERA REALIZACION DE ECOGRAFIA CEREBRAL, ELECTROENCEFALOGRAMA. MADRE SIN CONTROLES PRENATALES, CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCCO, SE INICIO MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFEPIME-AMPICILINA, SE ESPERA REPORTE PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS. SEGUIMOS VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA, DEJO ORDEN DE PARA CLINICOS DE CONTROL EN LA MADRUGADA O ANTES DE ACUERDO A EVOLUCION.

Plan de manejo -HOSPITALIZACION UCI

- NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN

-TPN 80 CC/K/DIA

-FENOBARBITAL 2 5 MG KILO CADA 12 HORAS EV-

-DOBUTAMINA 5 MCGS KG MINUTO

-AMPICILINA 200 MGS KG DIA DIVIDIDO DOS DOSIS

-CEFEPIME 50 MGS KG DOSIS CADA 12 HORAS

- PENDIENTE ECO RENAL, PREMILINAR HEMOCULTIVO 1 Y 2

- MAÑANA GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS, FUNCION RENAL

- VIGILANCIA ESTRICTA DE CONDICION NEUROLOGICA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SINDROME CONVULSIVO, COMPROMISO MULTISISTEMICO

Fecha: 28/09/2019 20:52

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Se toma placa de Torax posextubacion: 9 espacios intercostales derechos e izquierdos, silueta cardiopulmonar definida, TOT en buena posicion, escasos infiltrados con predominio basal.

Objetivo -

Fecha: 29/09/2019 00:55

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA ICTERICA EDEMATIZADA EMPASTADA, CON SOPORTE VENTILATORIO Y LOS STESPARAMETROS MODO SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 17 FR 30 TI 0,38 FIO2 30% ASINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPULACION, TOLERA LA DISMINUCION DE PARAMETROS, SE TOMAN GASES ARTERIALES POR CATETER PH 7,43 PCO2 21 PO2 154 HCO3 21 BE -10 SAT 99% IO 1,3 DAa 14 SE DISMINUYE FR A 25 POR MTO.

Objetivo: ROTO SENSOR

CAMBIO POSICION

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA POR TUBO Y BOCA SE OBTIENE SECRECION MUCOIDE FLUIDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador unico: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 5 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SE INSTALA SONDA TRACH CARE

Fecha: 29/09/2019 06:18

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB CON SOPORTE VENTILATORIOS SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 15 FR 25 TI 0,45 FIO2 30% ASINCRONICO SIMETRICO
NO ES LABIL PASA UNA NOCHE ESTABLE

Objetivo:

Fecha: 29/09/2019 07:31

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis RN A TERMINO en evolución clínica de Sind de dif Rtoria que requirió reintubacion ayer.
NO HA NECESITADO PARÁMETROS ALTOS DE VENTILACION

Esta con soporte inotrópico bajo, con DOBUTAMINA A 5 MCG / KG MIN MEJORANDO LA PERFUSIÓN.
No ha presentado episodios convulsivos.

ESTÁ EN EVOLUCION CLINICA DE INJURIA RENAL CON CREATININA ALTA SODIO BAJO Y POTASIO EN LIMITE INFERIOR.
P/ REPORTE DE EXAMENES DE CONTROL TOMADOS EN LA MADRUGADA DE HOY

Plan de manejo: NADA POR VIA ORAL

T.P.N.: 90 CC/ KG

DOBUTAMINA IGUAL (5)

AMPICILINA IGUAL 150 mg / KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

SE SOLICITA ECO TRANSFONTANELAR

SE SOLICITAN GASES ARTERIALES AL MEDIO DIA

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILADO
CON SOPORTE INOTRÓPICO

Fecha: 29/09/2019 12:37

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su día tercero de vida, con diagnosticos anotados, en incubadora de doble pared, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, aun con edema generalizado, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en SIMV + PS con los siguientes parametros PIM 15, PEEP 6, PAW 8 5, PS 7, FV 25, TI 0,45, FIO2 30%, expansion toracica simetrica, con murmullo vesicular en ascaps sin ruidos sobreagregados, buena perfusion distal.

Recibe visita de los papas

Se rota sensor de oximetria y brazaletes de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evita zonas de preison

Objetivo: Higiene de Via Aerea

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Pendiente reporte gases

Condiciones del paciente: Bebe requiere sedacion e incremento de FIO2 al 35%

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada de succion obteniendo abundantes mucoides espesas, tolera procedimiento.

Fecha: 29/09/2019 13:52

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Reporte de Gases tomados por cateter

Objetivo: -

Fecha: 29/09/2019 15:14

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis RN A TERMINO en evolución clínica de ASFIXIA P N CON SOPORTE VENTILATORIO QUE FUE NECESARIO REINICIAR POR PATRON RTORIO SUPERFICIAL.
GASES ARTERIALES : MEJORÓ EL P CO 2 PERO CONTINUA BAJO. SE DISMINUYE F V

SE CONTINUA CON SOPORTE INOTRÓPICO.

SE INDICÓ 1 DOSIS DE MORFINA

SE DEJAN ORDENES DE CONTROL DE BUN CREATININA EE PARA MAÑANA 6 AM

CONTINUA CON PRUEBAS RENALES ALTERADAS PERO GASTO URINARIO EN LA MAÑANA DE HOY ES ADECUADO CON BALANCE 0 CC

Plan de manejo: VIGILAR CIFRAS TENSIONALES

SE DEJA ORDEN DE EE BUN CREATININA PARA MAÑANA 6 AM

MORFINA SE INDICA A 0.1 mg / KG DOSIS SI HAY NECESIDAD

Firmado electrónicamente



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 6 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILADO
CON INOTRÓPICOS

Fecha: 29/09/2019 18:49

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su 3 días de vida en posición decubito lateral derecho, con monitoria no invasiva, con soporte de ventilación mecánica en SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 6.1 TI 0.44 SEN 1.5 PS 7 FIO 35% con expansión torácica simétrica y con leve incursión respiratoria, a la auscultación se ruidos sobreagregados

Se cambia posición para drenaje postural y para evitar zonas de presión

Se rota los sensores de oximétrico y brazaletes de la

Objetivo: Bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Higiene de la vía aérea

Condiciones del paciente: Bebe continua con soporte de ventilación mecánica con FIO2 33% estable en tarde, se realiza higiene de la vía aérea por sonda rtch care N 8 sus secreciones moderadas mucoides gruesas y por cavidad oral sus secreciones moderadas, tolera el procedimiento.

Fecha: 29/09/2019 22:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: Crítico, en ventilación mecánica SIMV, mantiene buenas SAO2, cifras tensionales adecuadas, no convulsiones

Plan de manejo: Sin cambios

Fecha: 29/09/2019 22:47

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: Folio para ordenar gases arteriales y fentanilo

Plan de manejo: Folio para ordenar gases arteriales y fentanilo

Fecha: 30/09/2019 00:59

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recien nacido a tereros ventilatorios bajos, expansión torácica simétrica, sincrónico, con murmullo vesicular normal, normotérmico.

Objetivo: Monitoreo continuo

Higiene de vía aérea

Cambios de posición

Fecha: 30/09/2019 06:48

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Objetivo:

Condiciones del paciente: Paciente continua ventilado, parámetros de soporte, un poco espástico, con buena saturación de oxígeno, le disminuyo FIO2 28%, con buena tolerancia

se le rotan sensores y se cambia de posición.

Fecha: 30/09/2019 09:56

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, NO SE REGISTRAN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS POR EL MOMENTO. EN MANEJO CON FNB DOSIS BAJA LA CUAL SE CONTINUA. SE SOLICITA EEG. SOPORTE CON DOBUTAMINA CON FINES DE MEJORAR PERFUSIÓN RENAL, MANTIENE BUENAS PAM Y LLENADO CAPILAR. EN EL MOMENTO CON BALANCE HIDRICO NEGATIVO, GU ADECUADO SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. MEJORÍA NOTABLE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL. SE SUSPENDE INTROPIA. SE MANTIENE POR EL MOMENTO CON VM ESPONTÁNEA. PERSISTE CON HIPOKALEMIA POR LO QUE SE AJUSTA APORTE DE ESTE ELECTROLITO EN NTP. ESTABILIDAD GASTROINTESTINAL, INFECCIOSA Y HEMATOLOGICA. SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL. SE EXPLICA A LOS PADRES LA CONDICIÓN ACTUAL.

Plan de manejo: CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN EN UCI NEO
NADA POR VÍA ORAL

T P N : 100 CC/ KG ** AJUSTAR APORTE DE POTASIO.

DOBUTAMINA ** SUSPENDER

AMPICILINA IGUAL 150 mg /KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

SE SOLICITA: RX DE TORAX, GASES ARTERIALES, CALCIO, MAGNESIO, FOSFORO, HEMOGRAMA, PCR, TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y

TRANSAMINASAS

PENDIENTE: ECO TRANSFONTANELAR, ECO RENAL

HEMOCULTIVOS DEL 27

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA
INOTROPIA

Fecha: 30/09/2019 10:34

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Evolución médica - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 30/09/2019 12:10

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA

ROSADA BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA AL VENTILADOR CON PARAMEROS MINIMOS EN MODO SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 14 FR 20 FIO2 30% SINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPUALCION SE TOMAN GASES ARTERILES POR CATETER PH 7,34 PCO2 29 PO2 113 HCP3 15 BE - 10 SAT 99% IO 1,3 DAa 21

SE PASA A MODO EXPONTANEO SE INCREMENTA LA SENSIBILIDAD SE BAJA FIO2 AL 21%

BB ACOPLADA TRANQUILA SIN SDR CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO SAT 100% SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo: SE EVIDNECIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL EN BUEN ESTADO

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Fecha: 30/09/2019 12:27

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: REPORET DE ECOCARDIOGRAMA

NORMAL

SE TOMA RX DE TORAX SE EVIDNECIA BUEN VOLUMEN PULMONAR CILUETA CARDIOTIMICA DE TAMAÑO NORMLA

NO MASAS NO MEGALIAS

TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION

SE SUSPENDE SOPORTE INOTROPICO.

Objetivo: .

Fecha: 30/09/2019 17:10

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN INCUBADORA

ROSADA BIEN PERFUNDIDA, CON SOPORTE VENTILATORIO, ACOPLADA AL VENTILADOR CON PARAMEROS MINIMOS EN MODO EXPONTANEO PS 10 PEEP 6 PIP 14 FR 54 FIO2 21% SINCRONICO SIEMTRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO ES LABIL A LA MANIPUALCION SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA. SE EVIDNECIA FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL EN BUEN ESTADO

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Signos de dificultad respiratoria: ACOPLADO

Patrón respiratorio: INTUBADO

Alteración del ritmo respiratorio: NO

Objetivo: HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR BOCA SE OBTIENEN SIALORREA

POR TUBO MUCOIDES FLUIDAS EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO

Fecha: 30/09/2019 22:16

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE QUIEN PRESENTÓ UN EVENTO DE DESATURACION QUE RECUPERA PASANDO A SIMV PS, PARAMETROS BASALES, SIBILANCIAS Y LEVES TIRAJES, SE INDICO NEBULIZACION CON SALBUTAMOL, PÓSTERIOR A ESTAS MEDIDAS MEJORIA CLINICA, OXIMETIRAS EN METAS, SE INDICA CONTINUAR DESTETE DE PARAMETROS EN MIRAS A EXTUBACION PROGRAMADA. ALCANZANDO OBJETIVOS GASIMÉTRICOS

HEMODYNÁMICAMENTE SIN SOPORTES, DIURESIS EN METAS, TERAPIA ATB DE SEGUNDA LÍNEA, PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SIN DISTERMIAS O DETERIORO CLÍNICO

HEMOGRAMA CON HB EN METAS, SIN LEUCOCITOSIS, CON PTL BAJAS EN 54 MIL SIN SIGNOS DE SANGRADO

DIURESIS EN METAS, HIPOKALEMIA CON REPOSICION EN TPN

TRANSAMINASAS ELEVADAS, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS

RX DE TORAX CON 8 EIC DERECHOS 9 EIZQUIERDOS, SIN INFILTRADOS

SIN NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS, CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG

Plan de manejo: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

??



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 8 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VENTILACION INVASIVA DINAMICA
-- PROGRAMA PARA EXTUBACION AM
TERAPIA RESPIRATORIA
-- NEBULIZACION SALBUTAMOL UNICA Y REVALORAR
NADA POR VIA ORAL
TPN 100 CC KG DÍA
-- AJUSTAR APORTE DE POTASIO.
AMPICILINA MAS CEFEPIME IGUAL
FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS IV

PENDIENTE:

-- ECO TRANSFONTANELAR, ECO RENAL
-- REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS DEL 27

Justificación de permanencia en el servicio: uci
ventilacion invasiva

Fecha: 30/09/2019 22:56

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA REFORMULACION

Plan de manejo: - AMPICILINA IGUAL 150 mg /KG DOSIS C /12 H

- CEFEPIME IGUAL : 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

- FENOBARBITAL IGUAL 5 mg / KG DIA EN 2 DOSIS

Fecha: 01/10/2019 01:41

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibo bebe en su dia quinto de vida, con diagnosticos anotados, en incubadora de doble pared, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, con monitona continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en modo Espontaneo con PEEP 6 PS 10, FIO2 21%, expansion toracica simetrica, con adecuada incursion respiratoria, murmullo vesicular presente en ascps sin ruidos sobreagregados, buena perfusion distal.

Recibiendo manejo con fenobarbital, cefepime, ampicilina y nutricion parenteral

Se realiza acompañamiento en el aseo del bebe, desinfeccion y arreglo de la unidad.

Objetivo: Higiene de Via Aerea

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente : 20.00 Bebe que presenta episodio de desaturacion por lo cual cambio de modalidad ventilatoria a SIMV + PS con los siguientes parametros basales PIM 11, PEEP 6 , PAW 8. 3, FV 25, TI 0.45, FIO2 30%

Bebe presenta sibilancias y tirajes intercostales por lo cual por orden medica se realiza MNB con(ssn + 0.03 de salbutamol), tolera procedimiento, mejora ventilacion y tirajes intercostales, se realiza higiene de TOT con sonda cerrada obteniendo abundantes mucoides espesas, tolera procedimiento.

Se disminuye Fv a 20 y FIO2 25%.

Fecha: 01/10/2019 06:07

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Bebe rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en SIMV + PS con los siguientes parametros basales PIM 17, PEEP 6, PAW 10, PS 8, FV 15, TI 0.45, FIO2 25%, expansion toracica simetrica, murmullo vesicular presente en ascps con escasos roncus bilaterales, buena perfusion distal.

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada obteniendo abudantes mucoides espesas, tolera procedimiento

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Objetivo: Higiene de TOT

Programar para extubar

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Fecha: 01/10/2019 10:41

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RN A TERMINO EN EVOLUCION DE SIND D E DIF RTORIA INTERROGADA BRONCOASPIRACION D E MECONIO

ADEMAS HACE UN SIND CONVULSIVO QUE REQUIERE MANEJO

SE PROGRAMA PARA EXTUBACION AHORA EN LA MAÑANA

Y SE CONSIDERA QUE SE PUEDE INICIAR L M

PRESENTA ESTRIDOR LEVE SE INDICA ADRENALINA PARA NEBULIZAR

Plan de manejo: INICIO DE VIA ORAL 9 CC / 3 H

T P N : 100 CC / KG

AMPICILINA IGUAL 100 mg /KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME 50 mg /KG DOSIS C / 12 H

FENOBARBITAL IGUAL 2 , 5 mg / KG DOSIS C / 12 H

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22

23



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación MS 8279638241019911		
Paciente HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 26/09/2019		
Edad y género 12 Días, Femenino		
Identificador único 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

Página 9 de 16

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ADRENALINA SE INDICA PARA NEBULIZAR 1 AMP C / 6 H
VIGILAR EVOLUCIÓN RESPIRATORIA

Justificación de permanencia en el servicio: EXTUBADA AHORA HACE 2 HORAS
TPN > DEL 50 %

Fecha: 01/10/2019 11:44

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: PACIENTE A TERMINO AL CUAL RECIBO INTUADO, CON PARAMETROS MINIMOS, LA FIJACION DELL BIGOTE EN BUEN ESTADO, HOY 3 DIAS DE VIDA, EN MCR, MONITORIA NO INVASIVA, SOMNOLIENTA, ROSADA DE PIEL Y MUCOSAS, BIEN PPERFUNDIDA, XPANSION TORACICA SIMETRICA, SINCRONICA, CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NORMOTERMICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ORDENA EXTUBACION

Objetivo: MONITOREO CONTINUO

OXIGEOTERAPIA

NEBULIZACIONES CON ADRENALINA

Condiciones del paciente: pREVIA HIGIENE DE VIA AEREA, EXTUBO PACIENTE(09:10) DEJO LUEGO CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO AL 25% DE FIO2 7 DE PEEP, FV 18 TI 0.45 MAS ACTIVO, LUEGO SE LE ESCUCHA ESTRIDOR Y RONQUIDO, Y SE NEBULIZA CON UNA AMPOYA DE ADREMALINA Y ASPIRO BOCA CON SECRECIONES MODERADAS BLANCAS ESPESAS. SE LE ROTAN SENSORES Y SE CAMBIA DE POSICION

Fecha: 01/10/2019 14:04

Evolución médica: NEONATOLOGIA

Análisis: EVOLUCION RESPIRATORIA ADECUADA PERO LA EVOLUCION RENAL LLAMA LA ATENCION POR LAS CIFRAS DE CREATININA QUE DENOTA UNA INJURIA RENAL IMPORTANTE SIN DETERIORO EXTRA Y LA CREATININA HA DISMINUIDO SE CONSIDERA UNA NECROSIS TUBULAR AGUDA SE ORDENAN ELECTROLITOS DE CONTROL POR HIPOKALEMIA POR AHORA SE CONTINUA MANEJO

Plan de manejo: 1. FAVOR TOMAR ELECTROLITOS NITROGENO UREICO Y CREATININA

2. RESTO IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: TPN MAYOR DEL 50% + VENTILACION NO INVASIVA

Fecha: 01/10/2019 19:30

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: RECIBO BEBE EN SU 5 DIAS DE VIDA EN MESA DE CALOR RADIANTE, CON MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA, EN POSICION DE SUPINO CON SOPORTE DE VENTILACION NO INVASIVA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS PEEP 7 FR 18 FIO 23% CON BUEN PATRON RESPIRATORIO COMBINADO A LA ASCULTACION RONCUS Y ESTRIDOR LEVE SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON ADRENALINA 1APM + 3CC SSN 0.9 + DREANJE POSTURAL +SUCCION SUS SECCRECIONES POR CAVIDAD ORAL SUS SECRECIONES MODERADAS MUCOIUDAS GRUESAS SE DISMINUYE LA FRACCION AL 21% CON SAT 98%

Objetivo: BAJO VIGILANCIA Y MONITORIA RESPIRATORIA

HIGIENE DE LA VIA AEREA

Condiciones del paciente: BEBE CONTINUA CON SOPORTE VENTILACION NO INVASIVA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO COMBINADO TOLERANDO LA EXTUBACION PROGRAMADA

Fecha: 01/10/2019 19:47

Evolución neonatal: NEONATOLOGIA

Análisis del caso: FONTANELAS NORMOTENSA, CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS NI ESTERTORES

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MAAS NI MEGALIAS

RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS

SNC ACTIVO CON RESPUESTA A LOS ESTIMULOS TACTILES

REFX NORMALES CON MOVILIDAD SIMETRICA DE LAS 4 EXTREMIDADES

PIEL BUEN LLENADO CAPILAR ROSADO

DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES

TOLERANDO VIA ORAL

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO MEDICO, CLINICAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES CONSERVADOS, NO SE MODIFICA MANEJO.

Plan de manejo: CONTINUAR IGUAL MANEJO

REFORMULACION

Justificación de permanencia en el servicio: B1

Fecha: 02/10/2019 00:24

Terapias: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB EN MESA DE CALOR ROSADO BIEN PERFUNDIDO SIN SOB CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTRIDOR LEVE Y CON BIBILANCIAS ESPIRATORIAS NO ES LABIL A LA MANIPULACION ACTIVO Y REACTIVO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2019 11:35:22



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador unico: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CON BUEN LLANTO CON CANULA DE ALTO FLUJO AL 21% SE MNB CON UNA AMPOLLA DE ADRENALINA Y DOS CC DE S SALINA + 0.5 CC DE SALBUTAMOL Y 3 CC DE S SALINA
ESTIMULO DE TOS Y MANEJO DE VIA AEREA
POR BOCA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS
SE DEJA CON CANULA NASAL A DOS LITROS CON FIO2 25% SAT 99% SIN SDR CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO
SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo: -

Fecha: 02/10/2019 05:25

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: BB TRANQUILO SIN SDR CON CANULA AL 25% SE MNB CON ADRENALINA UNA AMPOLLA Y DOS CC DE S SALINA.

Objetivo: .

Fecha: 02/10/2019 06:54

Evolución médica - NEONATOLOGIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA COMENTAR REPORTE DE PARACLINICOS, PACIENTE CON GASES ARTERIALES CON FRANCA MEJORIA, HIPERCLOREMIA.

Plan de manejo: .

Fecha: 02/10/2019 08:26

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Plan de manejo: - FENOBARBITAL IGUAL 2,5 mg / KG DOSIS C / 12 H

Fecha: 02/10/2019 10:27

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RN en evolución de ASFIXIA P N Y SID DE DIF RTORIA extubada desde hace 2 días

Buena tolerancia A LA VIA ORAL

HEMODYNAMICAMENTE ESTABLE

SE CONTINUA AUMENTANDO LA VIA ORAL Y DESCENSO DE FIO2

Plan de manejo: VIA ORAL 14 CC / 3 H

T P N 80 CC/ KG

FENOBARBITAL IGUAL 2,5 mg / KG DOSIS C / 12 H

AMPICILINA IGUAL 100 mg / KG DOSIS C / 12 H

CEFEPIME IGUAL 50 mg / KG DOSIS C / 12 H

SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2

Justificación de permanencia en el servicio: T P N > DEL 50 %

Fecha: 02/10/2019 10:57

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: Recibe bebe en su día sexto de vida, con diagnosticos anotados, en mesa de calor radiante, en decubito supino, se observa rosada de piel y mucosas, activa, reactiva, con monitoria continua no invasiva, con soporte de oxigeno por canula nasal + blender al 25%, columela protegida con duoderm, presenta llanto fuerte, persiste disfonico aunque ha presentado mejoría, patron respiratorio combinado, amplitud superficial, ritmo irregular, csps bien ventilados, con roncus bilaterales, buena perfusion distal.

Recibiendo manejo con fenobarbital, ampicilina, cefepime y nutricion parenteral.

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Recibe visita de los Padres.

Objetivo: Terapia Respiratoria

Cuidados de Columela

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Condiciones del paciente : Se realiza MNB con(ssn 0.9% + 1 ampolla de adrenalina) + higiene nasal obteniendo moderadas mucoides espesas, presenta tos húmeda con movilización de secreciones. Irritable durante el procedimiento, pero lo tolera.

Fecha: 02/10/2019 16:43

Evolución neonato - PEDIATRIA

Análisis del caso: PACIENTE RECIÉN NACIDA FEMENINA A TÉRMINO, EN SU DÍA 6 DE VIDA, EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL ASOCIADO A SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ESTUVO EN VENTILACION INVASIVA HOY SE RETIRO CANULA NASAL Y SE PASO A FLUJO LIBRE. INJURIA RENAL CON TENDENCIA A LA MEJORIA. GASTO URINARIO ADECUADO. ESTABILIDAD HEMODYNAMICA TOLERANDO EL INCREMENTO DE LA VIA ORAL, CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCA

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- VIA ORAL 14 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO
 - TPN 80 CC/ KG
 - FENOBARBITAL IV SUSPENDER
 - FENOBARBITAL ELIXIR 1.6 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (4MG KG DÍA)
 - AMPICILINA 100 mg / KG DOSIS C / 12 H
 - CEFEPIME 50 mg / KG DOSI C / 12 H
 - SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES
 - PENDIENTE EEG Y ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR
- Justificación de permanencia en el servicio: TPN > 50 %

Fecha: 02/10/2019 19 14

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: RECIEN NACIDA A TERMINO, EN MCR, LARECIBO CON SOPORTE DE OXIGENO AL 25%, ROSADA, BIEN PERFUNDIDA, SIN SILVERMAN, POR LO CUAL RETIRO Y DEJO FLUJO AL 28% (15) QUE LUEGO RETIRO (16)

Objetivo: MONITOREO CONTINUO

OXIGENO A NECESIDAD.

Observaciones generales: PACIENTE AHORA SIN SOPORTE DE OXIGENO, NO SILVERMAN NO CONVUSIONES.

Fecha: 02/10/2019 20:44

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RECIEN NACIDA FEMENINA A TÉRMINO, PESO ADECUADO, EN SU DÍA 6 DE VIDA, EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL SÍNDROME CONVULSIVO ASOCIADO. EN EL MOMENTO CON OXÍGENO A FLUJO LIBRE. INJURIA RENAL CON MARCADO DESCENSO DE AZOADOS. BUEN GASTO URINARIO. EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE TOLERANDO VÍA ORAL A 14CC AUMENTADO EL DÍA DE HOY. CONTINÚA CON NUTRICIÓN PARENTERAL, PENDIENTE A RESULTADO HEMOCULTIVOS PARA POSIBLE SUSPENSIÓN DE ANTIBIÓTICOS

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCI

- VIA ORAL 14 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

- TPN 80 CC/ KG

- FENOBARBITAL IV SUSPENDER

FENOBARBITAL ELIXIR 1.6 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (4MG KG DÍA)

AMPICILINA 100 mg / KG DOSIS C / 12 H

- CEFEPIME 50 mg / KG DOSI C / 12 H

- SEGUIR DISMINUYENDO FIO2 CON SAT DE O2

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 03/10/2019 06 51

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: MEJOR CONDICION GENERAL SE DISMINUYE FIO2 PROGRESIVAMENTE. HEMOGRAMA NORMAL O POSITIVO. CALCIO MAGNESIO NORMALES. RX TORAX DESCRITA CON BUEN VOLUMEN PULMONAR. SIN SOPORTE INOTROPICO. PLAN CAFEINA IGUAL SUSPENDER CPAP

Plan de manejo: 1 TPN 90 CC POR KG

2. CAFEINA IGUAL

4. MONITORIA CONTINUA

5. DESTETE CPAP A FLUJO LIBRE

Justificación de permanencia en el servicio: PREMATURO CON TPN MAYOR DEL 50%

Fecha: 03/10/2019 06 55

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: ERROR EN NOTA DE EVOLUCION

Plan de manejo: ERROR NOTA

Justificación de permanencia en el servicio: ERROR NOTA PREVIA

Fecha: 03/10/2019 07 02

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: MEJOR CONDICION GENERAL ACTIVO RECIBIENDO VIA ENTERAL POR SUCCION HEMOCULTIVOS FINALES NEGATIVO SUSPENDO ANTIBIOTICOS DIA 5

Plan de manejo 1. LECHE MATERNA 15-18-20 CC CADA TRES HORAS

2. TPN 60 CC POR KG

3. FENOBARBITAL IGUAL

4. SUSPENDER ANTIBIOTICOS

Justificación de permanencia en el servicio: NEONATO CON ASFIXIA PERINATAL TPN MENOR DEL 50%

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 03/10/2019 15:33

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ATB HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 24 CC POR TOMA, SE INDICA INICIAR VÍA ORAL POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG EVALUAR EN REVISTA DEL SERVICIO

Plan de manejo: UCI NEONATAL

VÍA ORAL 24 CC POR TOMA CADA 3 HORAS

-58 CC KG DÍA

- INICIAR VÍA ORAL POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO

TPN 72 CC KG DÍA

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL

PENDIENTE:

- ECO RENAL DIFERIDA POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA

PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL Y REALIZACIÓN DE EEG EVALUAR EN REVISTA DEL SERVICIO

Justificación de permanencia en el servicio: UCI NEONATAL

TPN MAYOR DEL 50 %

Fecha: 03/10/2019 20:19

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: EVOLUCIÓN ADECUADA CONVULSION CONTROLADA HA MEJORADO SE ESTA DISMINUYENDO LA TPN SE CONTINUA MANEJO SE CONSIDERA PERTINENTE EL ESTUDIO DE LA RNM Y EL EEG PARA DEFINIR SOBRETODOS PRONÓSTICO

Plan de manejo: IGUALES ORDENES

Justificación de permanencia en el servicio: TPN MAYOR DEL 50%

Fecha: 04/10/2019 09:50

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ATB HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 26 CC POR TOMA, POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL. HOY SE REALIZO EEG PENDIENTE REPORTE.

Plan de manejo: 1.- UCA NEONATAL 2.-

VÍA ORAL 30 - 34 CC POR TOMA CADA 3 HORAS COLOCAR A SUCCIÓN. 3.- TPN 50 CC/KG/DÍA. 4.-

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 5.- SVITALES CADA 2 HORAS. 6.- PENDIENTE REPORTE DE EEG. 7.- PENDIENTE RESONANCIA CEREBRAL. 8.- INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: TPN

FENOBARBITAL

MONITORIA

Fecha: 04/10/2019 15:36

Evolución médica - NEONATOLOGÍA

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA QUIEN SE ENCUENTRA SIN SOPORTE DE O₂, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, DIURESIS EN METAS, CON DESCENSO PROGRESIVO DE LA CREATININA, SIN EMBARGO AUN POR FUERA DE METAS, AL ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS SE DIFIRIÓ POR ORDEN DE NEONATOLOGÍA, YA SIN TERAPIA ATB HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. HA TOLERADO LA VÍA ORAL A 26 CC POR TOMA, POR SUCCIÓN AL SENO MATERNO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVOS. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA POR ANTECEDENTE CANDIDATO A RESONANCIA CEREBRAL. HOY SE REALIZO EEG PENDIENTE REPORTE.

Plan de manejo: 1.- UCA NEONATAL 2.-

VÍA ORAL 30 - 34 CC POR TOMA CADA 3 HORAS COLOCAR A SUCCIÓN. 3.- TPN 50 CC/KG/DÍA. 4.-

FENOBARBITAL 5 MG KG DÍA CADA 12 HORAS VÍA ORAL 5.- SVITALES CADA 2 HORAS. 6.- PENDIENTE REPORTE DE EEG. 7.- PENDIENTE RESONANCIA CEREBRAL 8.- INFORMAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911			
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10021454		Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL		Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Justificación de permanencia en el servicio: TPN
FENOBARBITAL
MONITORIA

Fecha: 05/10/2019 10:13

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: RNAT, DX DE ASFIXIA PERINATAL MODERADA A SEVERA, CON IRA EN RESOLUCION SX CONVULSIVO. EN MEJORIA FRANCA. ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN SOPORTE INOTROPICO. GASTO URINARIO ADECUADO. CON BALANCE ++. HOY SE SUSPENDE TPN. RECIBE Y TOLERA BIEN LA VIA ORAL. NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS. REPORTE DE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO EVIDENCIA DE ACTIVIDAD PAROXISTICA DURANTE EL TRAZADO. SE AJUSTA DOSIS DE FENOBARBITAL A 3MG KG DIA. SE LE EXPLICA A LA MADRE.

Plan de manejo: VIA ORAL LM O F1 40-45 CCCADA 3 HORAS

SUSPENDER TPN

FENOBARBITAL ELIXIR BAJAR DOSIS A 3MG KG DIA (1.2 CCVO CADA 12 HORA S)

BAJAR A CUNA

Justificación de permanencia en el servicio: UCA

TPN <50%

Fecha: 05/10/2019 16:47

Evolución neonato - PEDIATRIA

Análisis del caso: PACIENTE FEMENINA, EN SU 8o DÍA DE VIDA, CON HISTORIA CLINICA YA MENCIONADA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SIN SOPORTE IONOTROPICO NI VENTILATORIO, ADECUADO GASTO URINARIO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODISOS CONVULSIVOS, EEG DENTRO DE LIMITE NORMALES SIN ACTIVIDAD PAROXISTICA. POR LO QUE SE INDICO DISMINUCION DE FENOBARBITAL, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADO EN UCA.

- HOY SE SUSPENDE TPN.

- VIA ORAL 40 - 45 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

- FENOBARBITAL ELIXIR 1.2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

- CONTROL DE SIGNOS VITALES

- VESTIR Y BAJAR A CUNA.

Justificación de permanencia en el servicio: HOSPITALIZAR EN CUNA

SUSPENDER TPN

Fecha: 05/10/2019 20:32

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 06/10/2019 09:56

Evolución médica - NEONATOLOGIA

Análisis: PACIENTE FEMENINA, EN SU 10 DÍA DE VIDA, CON HISTORIA CLINICA YA MENCIONADA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SIN SOPORTE IONOTROPICO NI VENTILATORIO, ADECUADO GASTO URINARIO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODISOS CONVULSIVOS, EEG DENTRO DE LIMITE NORMALES SIN ACTIVIDAD PAROXISTICA. POR LO QUE SE INDICO DISMINUCION DE FENOBARBITAL Y NO SUSPENDER. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLINICA.

Plan de manejo: 1.- HOSPITALIZADO EN CUNA.

2.

- VIA ORAL 45- 50 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO

3- FENOBARBITAL ELIXIR 1. 2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

4.- CONTROL DE SIGNOS VITALES

5.- INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VIGILAR SIN TPN

FENOBARBITAL IGUAL

Fecha: 07/10/2019 10:26

Evolución médica - FONOAUDIOLOGIA

Análisis: SE ENCUENTRA SUCCIÓN COORDINADA Y FUNCIONAL LA MENOR REQUIERE ESTIMULOS PARA EL INICIO Y SOSTENIMIENTO DEL PROCESO DEGLUTORIO EN SUCCIÓN POR TANTO ES NECESARIO PLAN DE ESTIMULACIÓN ORAL POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA.

Plan de manejo: -SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA.

-EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN 10 REETICIONES EN 4 SERIES SEGUN MODELAMIENTO REALIZADO A PADRES DE FAMILIA

Justificación de permanencia en el servicio: A CONSIDERACIÓN MEDICA

Fecha: 07/10/2019 10:40

Evolución neonato - PEDIATRIA

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis del caso: RECIÉN NACIDA A TÉRMINO PESO ADECUADO, EN SU DÍA 11 DE VIDA, HOSPITALIZADA, EN CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL CON SD CONVULSIVO SECUNDARIO, CON REPORTE DE EEG REPORTE NORMAL, EN MANEJO CON FENOBARBITAL, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VENTILATORIO, BALANCE POSITIVO, BIEN PERFUNDICA, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. CONTINÚA IGUAL MANEJO CON FENOBARBITAL.

SERA VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIÁTRICA DE FORMA AMBULATORIA POSTERIOR A EGRESO.

TIENE DIFICULTADES EN EL AGARRE DEL SENO Y TOMA DE TETRO, EN OCASIONES HA TOCADO ADMINISTRAR VO POR COPA, SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA QU ESTA PENDIENTE.

- Plan de manejo: 1. - HOSPITALIZADO EN CUNA.
2. - VIA ORAL 54 CC / 3 H Y/O SENO MATERNO
3. - FENOBARBITAL ELIXIR 1. 2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)
4. - PÉNDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 07/10/2019 21:34

Evolución médica - PEDIATRIA

Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 08/10/2019 09:59

Evolución médica - FONOAUDIOLOGIA

Justificación de permanencia en el servicio: A CONSIDERACIÓN MEDICA

Fecha: 08/10/2019 11:07

Evolución médica - NEONATOLOGIA

Análisis: A: PACIENTE RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, CON PESO ADECUADO PARA SU EDAD GESTACIONAL, HOY EN SU DECIMO SEGUNDO DÍA DE VIDA, HOSPITALIZADA EN EL CONTEXTO DE ASFIXIA PERINATAL CON SÍNDROME CONVULSIVO SECUNDARIO, EN MANEJO CON FENOBARBITAL, CON REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL, SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS.

POR TENER DIFICULTADES EN EL AGARRE DEL SENO Y PARA TOMAR EL TETERO, FUE VALORADO Y MANEJO POR FONOAUDIOLOGÍA, QUIENES TAMBIÉN REALIZAN EDUCACIÓN A PADRES SOBRE MANEJO Y ESTIMULACIÓN MIOFUNCIONAL EN CASA, PARA FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA OROFACIAL.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO, TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL, SIN PRESENTAR EPISODIOS EMÉTICOS, SIN TPN NI LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, MEJORA EN FUNCIÓN RENAL, SIN DESATURACIONES, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

POR BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DECIDE DAR EGRESO, CON TODAS LAS RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, CITA PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA, PERDIATRIA DE ALTO RIESGO, NEUROPEDIATRIA, NEFROLOGIA PEDIATRICA SE EXPLICA A FAMILIARES CONDICION ACTUAL DE LA NIÑA Y CONDUCTA A SEGUIR QUIENES MANIFIESTAN COMPRENDER Y ESTAR DE ACUERDO

PESO AL EGRESO: 3364 GRAMOS

TALLA: 51 CENTIMETROS

PERIMETRO CEFALICO: 35 CENTIGRAMOS

Plan de manejo: PLAN:

1. EGRESO
2. RECOMENDACIONES GENERALES
3. SIGNOS DE ALARMA
4. VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, NEFROLOGIA PEDIATRICA
5. VALORACIÓN POR PEDIATRIA EN 72 HORAS
6. FÓRMULA MÉDICA: FENOBARBITAL ELIXIR 1. 2 CC VIA ORAL CADA 12 HORAS (3 MG/KG/DÍA)

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR

1. LACTANCIA MATERNA CADA 3 HORAS DE DÍA Y NOCHE.
2. EXPONER A LA LUZ DEL SOL A TRAVÉS DE UNA VENTANA CERRADA, EN LAS MAÑANAS ANTES DE LAS 10 AM Y EN LAS TARDES DESPUÉS DE LAS 4 PM POR ESPACIO DE 10 MINUTOS SOLO CON PAÑAL.
3. BAÑO DIARIO CON AGUA TEMPLADA, SIN CORRIENTES DE AIRE Y LIMPIEZA DEL CORDÓN CON ALCOHOL. NO USAR OMBLIGUERO.
4. NO DAR REMEDIOS CASEROS NI MEDICAMENTOS QUE NO SEAN FORMULADOS POR MÉDICO.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

5. SE DEBE SOLICITAR VALORACIÓN POR PEDIATRA EN 3 DÍAS EN SU EPS
6. MANTENER CABECERA ELEVADA. NO ACOSTAR BOCA ABAJO.
7. LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN
8. SE DEBE CONSULTAR ANTE SEÑALES DE ALARMA:
 - COLOR PIEL PÁLIDA, AMARILLA, COLORACIÓN VIOLÁCEA DE UÑAS O LABIOS.
 - DIFICULTAD PARA RESPIRAR, QUEJIDO, PAUSAS AL RESPIRAR.
 - TEMPERATURA ALTA O FRIALDAD.
 - DIARREA, VÓMITO O DISTENSIÓN ABDOMINAL.
 - LLANTO INCONSOLABLE.
 - INFECCIONES O BROTES EN PIEL.
 - POBRE SUCCIÓN, DIFICULTAD EN LA ALIMENTACIÓN.
 - ENROJECIMIENTO ALREDEDOR, MAL OLOR O SALIDA DE SECRECIÓN POR EL OMBLIGO.
9. EVITAR EL CONTACTO DEL BEBE CON PERSONAS CON DIARREA, INFECCIONES EN PIEL O INFECCIONES RESPIRATORIAS

Justificación de permanencia en el servicio: SALIDA
Nota aclaratoria

Fecha: 28/09/2019 01:23

Por error de digitacion el indice oxigeno 2.23

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138
Nota aclaratoria

Fecha: 29/09/2019 05:20

SE RECIBE REPORTE DE GASES ARTERIALES:
PH 7.43 PCO2 21 P02 154 HCO3 21 EB -10 ACIDOSIS METABOLICA/ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, CON DIFERENCIA ALVEOLOARTERIAL DE OXIGENO DE 37.8, INDICE DE OXIGENACION DE 2.
SIN DATOS DE TRASTORNO VENTILATORIO, BICARBONATO NORMAL, EXCESO DE BASE EN MEJORIA CON RELACION AL INGRESO .
SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS
SIGUE SOPORTE INTROPICO, VIGILANCIA CLINICA NEUROLOGICA ESTRICTA
CONDUCTA EXPECTANTE

Firmado por: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321/2005, CC 22564643
Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2019 11:55

SE REALIZA FORMULACIÓN DE FENOBARBITAL Y SE INDICA TOMAR ECOCARDIOGRAMA.

Firmado por: GINA MARCELA GONZALEZ VALENCIA, PEDIATRIA, Registro 1018416619, CC 1018416619
Nota aclaratoria

Fecha: 01/10/2019 12:24

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER ORDEN DE ECOGRAFIA RENAL
Y DEJAR ORDEN D E CONTROL DE EE BUN Y CREATININA PARA LA TARDE

Firmado por: MIRYAM STELLA DE FAT PULGARIN PERDOMO, PEDIATRIA, Registro 18338, CC 34536212

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado
P219	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado
P928	OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	Relacionado	Confirmado
Z370	RECIEN NACIDO A TERMINO, ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL	Relacionado	Confirmado
P90X	CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO	Relacionado	En Estudio
Descripción de exámenes			Total

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 8279638241019911		
Paciente: HIJA DE MILEXIS ANDREINA DIAZ RADA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 26/09/2019		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10021454	Financiador: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	
Ubicación: UCI NEONATAL	Servicio: UCI NEONATAL	Cama: UCI 5

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	3
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1
FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	4
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	2
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
CALCIO IONICO	1
CLORO	3
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	4
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
NITROGENO UREICO	3
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH (ANTIGENO RH D) EN TUBO	1
OXIGENO UNA HORA	14
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	7

Otros medicamentos

AMPICILINA POLVO LIOFILIZADO 500MG
 CEFEPIME 1G POLVO LIOFILIZADO
 DOBUTAMINA SOL. INYECTABLE 250MG/20ML
 EPINEFRINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1MG/1ML
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico Quirúrgico

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Condiciones generales a la salida:

INTERCONSULTAS

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA: Realizar el: 2019-10-08
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA: Realizar el: 2019-10-08
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA: Realizar el: 2019-10-08

SALIDAS

- ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA: Realizar el: 2019-10-08

Unidades de estancia del paciente

CIAMAR

Diagnóstico principal de egreso

P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: TODOS LOS SERVICIOS

Médico que elabora el egreso: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321/2005, CC 22564643

Firmado electrónicamente