



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	16:23
	16	6	2017		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	4:00
	23	7	2017		

**Autorización:** 0025628150 - BENF R2 SEM 852

### CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 410402  
Fecha – Hora de Llegada: 16/06/2017 16:23  
Lugar de nacimiento: CALI  
Fecha – Hora de Atención: 16/06/2017 16:40  
Barrio de residencia: FEPICOL

### DATOS CLÍNICOS

#### MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO.CC 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL EN FLANCO DERECHO. NAUSEAS. ESCALA DE DOLOR 8/10

#### SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 125/79 mmHg  
Toma Presión: Automática  
Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/Min  
Pulso: 87 Pul/Min  
Temperatura: 36 °C  
Estado de dolor manifiesto: Moderado  
Presión Arterial Media: 94 mmHg  
Saturación de Oxígeno: 98 %  
Color de la piel: Normal

#### DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

#### DOLOR ABDOMINAL?

**Clasificación:** 2 - TRIAGE 2

**Ubicación:** CONSULTORIO 1

#### OBSERVACIONES

ALERGIAS NIEGA DR. CL 2 8A-65 TL: 6699641

Firmado por: XIMENA PAOLA CORREA OROZCO , ENFERMERIA , Reg: 1094931161

### HISTORIA CLÍNICA

#### Antecedentes Alérgicos

NIEGA  
NIEGA

#### HISTORIA DE INGRESO

**UBICACIÓN: CONSULTORIO 1, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 16/06/2017 17:34**

#### ANAMNESIS

#### MOTIVO DE CONSULTA

ME REMITIERON

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO, 16 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDO DE YUMBO - VALLE, CON DX: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, PCTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, CONTINUO, CON IRRADIACION A FOSA ILIACA DERECHA, ACOMPAÑADO DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, E HIPOREXIA, NIEGA ALZAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

NOTA: INICIALMENTE ACUDE A HOSPITAL DE YUMBO DONDE ORDEN PARA CLINICOS ENTRE ESTOS CH: LEUCOS: 14.370  
NEUTROS: 83.3% LINFOS: 10.2% MON: 6.2% EOS: 0.2% HB: 15.3 HTO: 45.8 PLAQUETAS: 262.000, UROANALISIS NO PATOLOGICO.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Asintomático Para Otros Sistemas: Normal.

#### ANTECEDENTES

##### PATOLOGICOS

Epidemiológicos: NIEGA

Traumatológicos: NIEGA

Patologías/Hospitalarios: NIEGA

##### QUIRURGICOS

Cirugías Previas: NIEGA

##### ALERGICOS

Alergia a Medicamentos: NIEGA

Otras Alergias: NIEGA

##### QUIMIO/RADIOTERAPIA

Quimio/Radioterapia: NIEGA

##### OCUPACIONALES

Laborales: NIEGA

##### TRANSFUSIONALES

Transfusión Sanguínea: NIEGA

##### TOXICOLOGICOS

Sustancias Psicoactivas: NIEGA

##### FAMILIARES

Maternos: MADRE: DM II

Paternos: PADRE: HTA

#### EXÁMEN FÍSICO

##### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 16/06/2017 17:46

Frecuencia Cardíaca: 87 Lat/Min

Temperatura: 36.5°C

Saturación de Oxígeno: 98%, Sin Oxígeno

##### CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 16/06/2017 17:46

Aspecto general: Bueno

Condición al llegar: Sobrio

Color de la piel: Normal

Orientado en tiempo: Si

Estado de hidratación: Hidratado

Orientado en persona: Si



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Estado de conciencia: Alerta  
Estado de dolor: Severo  
Presión Arterial (mmHg):

Orientado en espacio: Si  
Posición corporal: Normal

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
16/06/2017 17:46	Automática	125	79	94			--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
16/06/2017 17:46	87	--	--	--	

### EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

#### Cabeza y Cara

Ojos (AV - FO) y Anexos: Normal

#### Cuello y Nuca

Organos del Cuello: Normal

#### Torax

Cardiaco y Pulmonar: Normal

#### Abdominal

Abdomen: Anormal, ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE FID, MC BURNEY POSITIVO, BLUMBERG POSITIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE.

#### Genital Masculina

Pene, Escroto y Testiculos: Normal

#### Cadera y Pelvis

Huesos. Musculos: Normal

#### Extremidades y Articulaciones

Huesos. Musculos: Normal

#### Esfera Neurologica

Memoria y Raciocinio: Normal

Pares Craneales: Normal

#### Esfera mental

Examen Psiquiatrico: Normal

#### Piel y Faneras

Piel y Faneras: Normal

### DIAGNÓSTICO Y PLAN

#### DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE MASCULINO, 16 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

REMITIDO DE YUMBO - VALLE, CON DX: DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO, PCTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, CONTINUO, CON IRRADIACION A FOSA ILIACA DERECHA, ACOMPAÑADO DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, E HIPOREXIA, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

NOTA: INICIALMENTE ACUDE A HOSPITAL DE YUMBO DONDE ORDEN PARA CLINICOS ENTRE ESTOS CH: LEUCOS: 14.370 NEUTROS: 83.3% LINFOS: 10.2% MON: 6.2% EOS: 0.2% HB: 15.3 HTO: 45.8 PLAQUETAS: 262.000, UROANALISIS NO PATOLOGICO, AL EXAMEN FISICO: (+) ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION DE FID, MC BURNEY POSITIVO, BLUMBERG POSITIVA, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE, CONSIDERO QUE SE TRATA DE UNA APENDICITIS CON POSIBLE PERITONITIS, COMENTO CASO CLINICO CON DR. GUITARRERO, LE EXPLICO CLARAMENTE LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### ÓRDENES MÉDICAS

#### INTERCONSULTAS

16/06/2017 17:51 Interconsulta Cirugia General

#### ORDENADO

#### MEDICAMENTOS

16/06/2017 17:52 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Dias

#### CANCELADO

16/06/2017 17:52 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Dias

#### ORDENADO

16/06/2017 17:52 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Dias

#### ORDENADO

16/06/2017 17:52 Ranitidina Amp. 50 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

#### ORDENADO

Firmado por: NATALIA CAROLINA ERAZO CASTRO, MEDICINA GENERAL , Reg: 1144035026

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIO 1 SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/06/2017 17:54**

#### SUBJETIVO

CX GENERAL

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL INICIALMENTE EN EPIGASTRIO CON POSTERIOR LOCALIZACION EN LA FOSA ILIACA DERECHA. REFIERE NAUSEA Y VOMITO. NIEGA OTROS SINTOMAS.

HEMOGRAMA DE PERIFERIA CON 14.000 BLANCOS.

#### OBJETIVO

ABDOMEN DEFENDIDO, PERISTALTISMO + LENTO, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN LA FOSA ILIACA DERECHA, MCBURNEY +, ROBSING +, BLUMBERG +. SNC NORMAL.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO SECUNDARIO A APENDICITIS COMPLICADA. REQUIERE MANEJO QUIRURGICO COMO URGENCIA VITAL

#### PLAN

TURNO PARA APENDILAP COMO URGENCIA VITAL.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

CONSENTIMIENTO.  
ANALGESICOS.  
MANEJO AB.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO.

**ÓRDENES MÉDICAS**

PAQUETES CIRUGIA

16/06/2017 17:57 Apendicectomia Por Laparoscopia  
URGENCIA VITAL, ABDOME BN AGUDO.

**ORDENADO**

TRASLADOS

16/06/2017 17:57 Traslado a Hospitalizacion  
POST QUIRURGICO

**ORDENADO**

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 16/06/2017 20:30**

**SUBJETIVO**

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: No  
Técnica Anestésica: General  
Quirófano: SALA 2  
Consentimiento Informado: Si  
Profilaxis Quirúrgica: Si, AMPICILINA SULBACTAM

**OBJETIVO**

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: LUZ KARIME HORMAZA, CIRUJANO 1: JUAN FERNANDO GUITARRERO, CIRUJANO 2: RAY SALAZAR, CIRCULANTE DE CIRUGIA: MARTHA LUCIA PARRA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: ELIZABETH DELGADO

**ANÁLISIS**

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA ANTISEPSIA.  
CAMPOS DE CIRUGIA.  
ACCESO LAPAROSCOPICO UMBILICAL CON TECNICA ABIERTA  
INSUFLACION DE NEUMOPERITONEO Y HALLAZGOS.  
SE PROCEDE A DISECCION DEL MESO APENDICE. Y LIBERACION DE PLASTRON.  
SE REALIZA ENTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA DE DESULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL INMISCUIDA EN PLASTRON CON VICRYL 3 - 0.  
SE REALIZA APENDICECTOMIA CON DOBLE HEMOLOCK PROXIMAL Y HEMOLOCK DISTAL.  
SE EXTRAE PIEZA QUIRURGICA POR PUERTO UMBILICAL.  
SE REALIZA DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA.  
RETIRO SEGURO DE PUERTOS Y EVACUACION DE NEUMOPERITONEO.  
CIERRE POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1, PIEL CON PROLENE 3 - 0.

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

PROCEDIMIENTOS: Apendicectomia Por Laparoscopia, Enterorrafia (7743)

**PLAN**

PLAN A SEGUIR: HOSPITALIZAR.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

MANEJO ANALGESICO.  
AB EV.  
INICIAR VIA ORAL EN LA MAÑANA.

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

16/06/2017 20:37 Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento (20201)  
APENDICE CECAL

#### ORDENADO

MEDICAMENTOS

16/06/2017 20:37 Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias

#### ORDENADO

16/06/2017 20:37 Ampicilina + Sulbactam Vial. 1.5 gr 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/06/2017 10:17**

#### SUBJETIVO

paciente en el momento persiste persistencia de dolor abdominal a nivel de hipogastrio a pesa de analgesia ya administrada, diuresis ++  
flatos ++ no emesis  
al examen fisico  
buen estado general, rscrs no soplos campos pulmonares sin agregados  
abd defendido, dolor a la palpacion a nivel de hipogastrio, sin signos de irritacion peritoneal  
ext sin edemas  
snc sin deficit

#### OBJETIVO

paciente en el momento persiste persistencia de dolor abdominal a nivel de hipogastrio a pesa de analgesia ya administrada, diuresis ++  
flatos ++ no emesis  
al examen fisico  
buen estado general, rscrs no soplos campos pulmonares sin agregados  
abd defendido, dolor a la palpacion a nivel de hipogastrio, sin signos de irritacion peritoneal  
ext sin edemas  
snc sin deficit

#### ANÁLISIS

paciente con diagnosticos anotados, hemodinamicamente estable, se realiza ajuste de analgesia

#### PLAN

tramadol amp 50 sc ahora y continuar iv cada 8 hrs

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

17/06/2017 10:20 Tramadol Amp. 50 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias

#### CANCELADO

17/06/2017 10:20 Tramadol Amp. 50 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

17/06/2017 10:53 Ranitidina Amp. 50 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias

#### ORDENADO

17/06/2017 10:53 Ranitidina Amp. 50 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias

#### CANCELADO

Firmado por: CINDY CATHERINE MONCADA REYES, MEDICINA GENERAL, Reg: 764650/15

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/06/2017 16:15**

#### SUBJETIVO

CX GENERAL

PACIENTE EN POP DE APENDILAP MAS DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA.  
EVOLUCION ESTABLE.  
DOLOR POP.-  
NO SIRS.  
TOLERA LA VIA ORAL.  
NIEGA VOMTIIO O FIEBRE.

#### OBJETIVO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR NI DEFENSA.  
SNC NORMAL.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE.

#### PLAN

DITA LIQUIDA COMPLETA Y PROGRESAR.  
ANTIBIOTICO.  
ANALGESICOS.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

POP

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/06/2017 12:01**

#### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*  
DR. GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL  
DRA. LOZADA - MD ASISTENCIAL  
CAROLINA MEDINA - MED. INTERNO

CAMA 323  
CRISTIAN DAVID HERNANDEZ

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA 16/06/17

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDAS QUIRURGICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

CUBIERTAS CON APOSITOS.

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE POP DE APENDILAP CON HALLAZGOS DE APENDICE GANGRENADA + PERITONITIS LOCALIZADA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM, PRESENTANDO EVOLUCION POSOPERATORIA SATISFATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE AJUSTA ANALGESIA.

#### PLAN

- ACETAMINOFEN TAB 500 MG. DAR 2 TAB CADA 6 HRS  
- RESTO IGUAL MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/06/2017 05:34**

#### SUBJETIVO

CAMA 323  
CRISTIAN DAVID HERNANDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA 16/06/17

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.

DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

PACIENTE QUIEN DICE QUE TIENE DISTENCION Y DOLOR ABDOMINAL, NO HA EXPULSADO FLATOS NI DEPOSICION

#### OBJETIVO

ALERTA ORIENTADO FACIES ALGICA LEVE ASTENIA PALIDO MUCOSAS HUMEDAS  
ABDOMEN CON HERIDAS QX SIN ERITEMA NI SECRECION, LEVEMENTE DISTENDIO, BLANDO, DOLOR A LA PALPACION SOBRE MESOGASTRIO, CON AUMENTO DEL PERITALTISMO, SIN IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES SIN EDEMAS  
SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS

#### ANÁLISIS

PACIENTE EN SU TERCER DIA DE POS OPERATORIO DE APENDILAP, CON DOLOR Y DISTENCION ABDOMINAL, INDICO PARACLINICOS PARA INVESTIGAR ILEO PARA TOMAR AHORA.

#### PLAN

-SE SOLICITA SODIO, CLORO, POTASIO, HEMOGRAMA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

19/06/2017 05:39 Prolactina Mezcla De Tres Muestras (19802)

...  
..

#### ORDENADO

19/06/2017 05:39 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

...

#### ORDENADO

19/06/2017 05:39 Potasio (19792)

..



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**ORDENADO**

19/06/2017 05:39 Cloro

...  
..

**ORDENADO**

19/06/2017 05:39 Sodio (19891)

...

**ORDENADO**

19/06/2017 05:39 Prolactina Mezcla De Tres Muestras (19802)

...

**CANCELADO**

19/06/2017 05:47 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

...  
...

**ORDENADO**

**NOTAS ACLARATORIAS**

Fecha: 19/06/2017 05:48

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE SOLICITA TAMBIEN PCR PARA INVESTIGAR PROCESO INFECCIOSO INTRA ABDOMINAL EN CURSO

Firmado por: OSCAR JAVIER VIVEROS PANTOJA, MEDICINA GENERAL, Reg: 054074/2014

Firmado por: OSCAR JAVIER VIVEROS PANTOJA, MEDICINA GENERAL, Reg: 054074/2014

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/06/2017 07:10**

**SUBJETIVO**

Paciente quien ha persistido con dolor y distension abdominal se solicitaron paraclínicos en espera de resultado se ajusta analgesia.

**OBJETIVO**

.

**ANÁLISIS**

.

**PLAN**

tramadol amp 50 mg sc cada 12 hrs

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

.

**ÓRDENES MÉDICAS**

**MEDICAMENTOS**

19/06/2017 07:11 Tramadol Amp. 50 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias

**ORDENADO**

19/06/2017 07:11 Tramadol Amp. 50 mg/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias

**CANCELADO**

Firmado por: SANDRA MILENA LOZADA RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 114404842/20

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/06/2017 11:05**

#### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL  
DR. PEDRO HURTADO - CIRUJANO GENERAL.  
ANGELICA BEDOYA - MEDICO INTERNO.

CRISTIAN DAVID HERNANDEZ  
16 AÑOS

#### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA 16/06/17  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

//PACIENTE QUIEN REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA EMESIS, NIEGA ALZA TERMICA.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, AFEBRIL. FC: 112 LPM.  
MUCOSAS SECAS.

ABDOMEN: DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFLAMACION CUBIERTA CON APOSITOS.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION POSOPERATORIO ESTACIONARIA. AL MOMENTO CON SIGNOS DE DESHIDRATACION CON TAQUICARDIA PASAR UN BOLO DE 300 SSN ,SE SUSPENDE HIOSCINA. SE INDICA INICIAR DIETA COMUN Y SE INSISTE EN DEAMBULACION. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

#### PLAN

- DIETA COMUN.
- SUSPENDER HIOSCINA.
- IOM.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO CLINICO.

Firmado por: PEDRO DAVID HURTADO ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-429 2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/06/2017 00:17**

#### SUBJETIVO

\*\* anotacion \*\*\*

#### OBJETIVO

paciente pop 16/06/17 de apendilap con hallazgos: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

actualmente con dificultad para conciliar sueño .

signos vitales estables , abdomen distendido , timpanico , blando depresible sin signos de irritacion peritoneal , ausencia de deposiciones , tolerando via oral

refiere poca deambulacion , se incentiva a deambular con acompañamiento con el fin de aumentar peristaltismo que faciliten liberacion de gases. en caso de persistencia o aumento de distension se considerara paso de sng.

se indica dosis unica de trazodona 50 mg .

se explica conducta a seguir a familiar y paciente quienes refieren entender continua analgesia instaurada.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## ANÁLISIS

## PLAN

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

## ÓRDENES MÉDICAS

### MEDICAMENTOS

20/06/2017 00:24 Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 30 Dias

### CANCELADO

20/06/2017 00:24 Dipirona Amp. 2.5 gr/5 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 30 Dias

### ORDENADO

20/06/2017 00:24 Trazodona 50 mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, , por 1 Dia du

### ORDENADO

20/06/2017 00:24 Trazodona 50 mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, , por 1 Dia du

### CANCELADO

Firmado por: JESSICA LIZETH RUIZ CURACA, MEDICINA GENERAL, Reg: 764651

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3º - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/06/2017 11:31**

### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*

DR. GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL.  
CAROLINA CARO - MEDICO INTERNO.

CRISTIAN DAVID HERNANDEZ  
16 AÑOS

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA 16/06/17

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

//PACIENTE QUIEN REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, CONTINUA CON DISTENSION ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, NIEGA ALZA TERMICA, NO DEPOSICIONES NO FLATOS.

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ALERTA, ORIENTADO , EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA .  
MUCOSAS SECAS.

ABDOMEN: DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

## ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM (FI: 16/06/2017) DIA 4 CON EVOLUCION DE POSOPERATORIO ESTACIONARIA CONTINUA CON DISTENCION ABDOMINAL SE ORDENA COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA, . SOSPECHA DE ILIO PARALITICO POR LO CUAL SE SOLICITA PLACA DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE, HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO), GASES ARTERIALES, LACTATO SERICO. DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO CON MANEJO MEDICO INSTAURADO , VIGILANCIA CLINICA, AVISAR



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

CAMBIOS.

**PLAN**

- NADA VIA ORAL
- LEV SSN 0.9% BOLO 200 CC LUEGO PASAR A 120 CC/HORA
- COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA
- SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO) , LACTATO SERICO, GASES ARTERIALES
- SS PLACA DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE
- RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

ESTADO CLINICO

**ÓRDENES MÉDICAS**

IMAGENOLOGIA

20/06/2017 11:58 RX Abdomen Simple  
RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE

**ORDENADO**

LABORATORIOS

20/06/2017 11:48 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)  
PCR DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Magnesio (19698)  
ELECTROLITOS DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Potasio (19792)  
ELECTROLITOS DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Gases Arteriales  
gases arteriales de control

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
HEMOGRAMA DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Sodio (19891)  
ELECTROLITOS DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Cloro  
ELECTROLITOS DE CONTROL

**ORDENADO**

20/06/2017 11:48 Lactato (19624)  
lactato de control

**ORDENADO**

MEZCLAS B

20/06/2017 11:59 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 120 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal PASAR BOLO DE 200 CC Y CONTINUAR A 120 CC HORA. Para administrar 120 CC/HORA Infusion Continua Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

**CANCELADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

20/06/2017 11:59 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 120 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal PASAR BOLO DE 200 CC Y CONTINUAR A 120 CC HORA. Para administrar 120 CC/HORA Infusion Continua Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

#### ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/06/2017 16:11**

#### SUBJETIVO

se abre folio para cargar medicamento que se salio del sistema.

#### OBJETIVO

..

#### ANÁLISIS

..

#### PLAN

..

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

..

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### MEDICAMENTOS

20/06/2017 16:12 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 30 Dias

##### CANCELADO

20/06/2017 16:12 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 30 Dias

##### ORDENADO

20/06/2017 16:12 Ampicilina + Sulbactam Vial. 1.5 gr 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

##### ORDENADO

20/06/2017 16:12 Ampicilina + Sulbactam Vial. 1.5 gr 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

##### CANCELADO

Firmado por: KATERINE YULIETE CANO DONOSO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-6225/2014

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/06/2017 02:26**

#### SUBJETIVO

\*\*\* formulacion \*\*\*

#### OBJETIVO

paciente quien desde el día de ayer presenta alteracion para conciliar sueño por lo que se indico dosis de trazodona . se reformula medicacion signos vitales estables aunque se encuentra ligereramente taquicardico . sng permeable con contenido bilioso moderada cantidad aprox 400 cc tiene pendiente toma y reporte de paraclínicos . continua manejo por cx general

#### ANÁLISIS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## PLAN

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

### ÓRDENES MÉDICAS

#### MEDICAMENTOS

21/06/2017 02:32 Trazodona 50 mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 1 Dia

#### ORDENADO

Firmado por: JESSICA LIZETH RUIZ CURACA, MEDICINA GENERAL, Reg: 764651

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/06/2017 09:18**

#### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

16 AÑOS

#### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA 16/06/17

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

REPORTA DISTENSION ABDOMINAL

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PCR 8, SODIO 141, POTASIO 3.7, CLORO 103, LACTACTO 1.9, MAGNESIO 2.9, GASES: ACIDOSIS METABOLICA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSATORIA, IMPORTANTE BARRIDO DE CO2: EN 25. HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 4310, N 89.2%, HB 14.1, PLAQUETAS 214000,

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN: NIVELES HIDROAREOS ESCALONADOS. DISTENSION DE ASAS DELGADAS

#### OBJETIVO

REGULAR CONDICION. POLIPNEICO Y TAQUICARDICO. BIEN PEFUNDIDO.

ABDOMEN CON DISTENSION IMPORTANTE. DOLOR DIFUSO. SIN IRRITACION PERITONEAL

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

PCR 8, SODIO 141, POTASIO 3.7, CLORO 103, LACTACTO 1.9, MAGNESIO 2.9, GASES: ACIDOSIS METABOLICA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSATORIA, IMPORTANTE BARRIDO DE CO2: EN 25. HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 4310, N 89.2%, HB 14.1, PLAQUETAS 214000, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN: NIVELES HIDROAREOS ESCALONADOS. DISTENSION DE ASAS DELGADAS

#### ANÁLISIS

EVOLUCION IRREGULAR.

CURSANDO CON ILEO VS OBSTRUCCION INTESTINAL O PERITONITIS RESIDUAL

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Z988	Evolucion	En Estudio	--



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### PLAN

AMERITA RELAPAROSCOPIA.  
PROCEDER SEGUN HALLAZGOS.  
SE SOLICITA TURNO POR URGENCIAS Y CAMA EN UCIN POSOPERATORIA  
**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

RELAPAROSCOPIA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

21/06/2017 09:26 Laparoscopia Diagnostica (18600)  
COLECCION ABDOMINAL RESIDUAL VS OBSTRUCCION INTESTINAL

#### ORDENADO

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

---

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/06/2017 16:43**

#### SUBJETIVO

SE INGRESA PARA REFORMULAR

#### OBJETIVO

--

#### ANÁLISIS

--

#### PLAN

--

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 11702013

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

---

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 3° - A SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 00:26**

#### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: HEMATOMA  
Técnica Anestésica: General  
Quirófano: SALA 6  
Consentimiento Informado: Si  
Profilaxis Quirúrgica: Si, Ampicilina sulbactam

#### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: FERNANDO ZAPATA, CIRUJANO 1: WILLIAM MEJIA, CIRUJANO 2: DANIEL POSADA, CIRCULANTE DE CIRUGIA: JACQUELIN RUEDA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: ELIZABETH DELGADO

#### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Asepsia y antisepsia, campos quirurgicos, se retira sutura de herida quirurgica umbilical. Hay salida abundante de material intestinal. Se drena, se introduce trócar, Neumoperitoneo, se coloca otro puerto epigástrico. Se inicia aspirado de líquido intestinal y lavado de cavidad. Por la contaminación y el estado de las asas intestinales se decide conversión a laparotomía mediana supraumbilical. Se drena peritonitis, se lava profusamente cavidad abdominal (12 litros de solución salina). Se evidencia



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

perforación intestinal. Se decide resección segmentaria: ligadura del meso, resección, anastomosis termino terminal con sutura continua de vicryl 3-0. Se sutura defecto del meso. Se avanza SNY para nutrición quedando a 20 cm más allá del Treitz. Se revisa nuevamente cavidad sin identificar lesiones adicionales. Se seca cavidad. Se verifica hemostasia. Conteo de compresas reportado completo. Sutura de fascia con vicryl 1. Intradérmica prolene 3-0.

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

PROCEDIMIENTOS: Laparoscopia Diagnostica (18600), Laparotomia Exploratoria (7121), Drenaje Peritonitis Generalizada, Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado (7740), Lisis De Adherencias Peritoneales Por Laparotomia

#### PLAN

PLAN A SEGUIR: Manejo inicial en UCI- antibioticos- NET por sonda nasoyeyunal.

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### LABORATORIOS

22/06/2017 00:56 Cultivo Microorgan. en Cualquier Muestra Diferente a Medula Osea, Orina y Heces Postoperatorio apendilap. Se reinterviene evidenciando peritonitis. Perforacion ileal. Muestra: Liquido cavidad abdominal.

##### ORDENADO

22/06/2017 00:56 Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento (20201) Paciente en postoperatorio con abdomen agudo. Peritonitis. Se evidencia perforacion intestinal a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Reseccion segmento intestinal mas anastomosis. Especimen: Segmento ileon

##### ORDENADO

##### TRASLADOS

22/06/2017 00:50 Traslado a Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Sepsis abdominal

##### ORDENADO

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 01:03**

##### SUBJETIVO

INGRESO A UCI

MC: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

AP:

NO AP DE INTERES

NO ALERGIAS.

EA: PACIENTE QUE INGRESA EL 16.06 POR DOLOR ABDOMINAL SE OBJETIVA UNA APENDICITIS AGUDA SIENDO LLEVADO A APENDILAP OBJETIVANDO: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON. CON EVOLUCION TORPIDA, POBRE TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

EL DIA 21.06. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN: NIVELES HIDROAREOS ESCALONADOS. DISTENSION DE ASAS DELGADAS. POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA OBJETIVANDO:

DESCRIPCION: Asepsia y antisepsia, campos quirurgicos, se retira sutura de herida quirurgica umbilical. Hay salida abundante de material intestinal. Se drena, se introduce trócar, Neumoperitoneo, se coloca otro puerto epigastrico. Se inicia aspirado de liquido intestinal y lavado de cavidad. Por la contaminación y el estado de las asas intestinales se decide conversión a laparotomía mediana suprainfraumbilical. Se drena peritonitis, se lava profusamente cavidad abdominal (12 litros de solución salina). Se evidencia perforación intestinal. Se decide resección segmentaria: ligadura del meso, resección, anastomosis termino terminal con sutura continua de vicryl 3-0. Se sutura defecto del meso. Se



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

avanza SNY para nutrición quedando a 20 cm más allá del Treitz. Se revisa nuevamente cavidad sin identificar lesiones adicionales. Se seca cavidad. Se verifica hemostasia. Conteo de compresas reportado completo. Sutura de fascia con vicryl 1. Intradérmica prolene 3-0.

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

ESTABLE DURANTE LA CIRUGIA PERO TAQUICARDICO PERSISTENTE, REANIMACION CON 2500 DE CRISTALIODES, SANGRADO DE 100CC, EGRESA EXTUBADO. MANEJO EN UCI

#### OBJETIVO

CONCIENTE, SOMNOLIENTO CON DOLOR  
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TA 125/62 FC 120XMIN  
GLUC 99

ORINA CLARA EN CISTOFLO  
RESPIRANDO CON MASCARA DE NO REINHALACION CON VENTILACION SIMETRICA.  
ABDOMEN CON HERIDA DE LAPARATOMIA MEDIA CUBIERTA APOCITO LIMPIO.  
BLANDO LEVEMENTE DOLOROSO  
AFEBRIL

#### ANÁLISIS

DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES SECUNDARIA A PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA CON ANASTOMOSIS TT, MUÑON DE APENDICECTOMIA SIN ALTERACIONES. TAQUICARDICO Y DESHIDRATADO. SE CONTINUA REANIMACION GUIADA POR METAS, SE TOMAN HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS. PARACLINICOS INGRESO.  
MANEJO EN UCI

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI

CABECERA A 35°  
NADA VIA ORAL  
COLOCAR SNY A DRENAJE

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

L RINGER A 80 CC/H + BOLOS A NECESIDAD  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
MEDIAS DE COMPRESION EN MMII  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.5 MG AHORA, CONTINUAR 0.3 MG CADA 6 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG META EVA MENOR DE 4

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS EN INFUSION CONTINUA POR 4 HORAS FI 22.06

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
SONDA VESICAL, LINEA ARTERIAL  
TOMAR 2 HC DE SANGRE PERIFERICA + UROCULTIVO  
PARACLINICOS INGRESO  
AVISAR SI CAMBIOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONTROL MEDICO

### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

22/06/2017 01:21 Hemocultivo para Germen Aerobios  
SANGRE PERIFERICA

#### ORDENADO

22/06/2017 02:21 Hemocultivo para Germen Aerobios  
SANGRE PERIFERICA

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Cloro

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Potasio (19792)

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Sodio (19891)

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Creatinina en Suero

#### ORDENADO

22/06/2017 03:21 Gases Arteriales

#### ORDENADO

MEDICAMENTOS

22/06/2017 01:20 Omeprazol Amp 40 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

#### ORDENADO

22/06/2017 01:20 Piperacilina/Tazobactam Fco. 4.5 gr 1 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias Medico intensivista encuentra paciente con sirs por lo que decide escalar antibiotico

#### CANCELADO

22/06/2017 01:20 Piperacilina/Tazobactam Fco. 4.5 gr 1 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: PAULA ANDREA LOPEZ GARZON, INTENSIVISTA, Reg: 53083793

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA

**PRUEBAS FECHA:** 22/06/2017 10:50

### SUBJETIVO

ORDENES MEDICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### OBJETIVO

ORDENES MEDICAS

#### ANÁLISIS

ORDENES MEDICAS

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI

CABECERA A 35 °

NADA VIA ORAL

RECONVAN A 20 CC /HORA

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

LACTATO RINGER A 150 CC /HORA

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180

SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO

SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA

MEDIAS DE COMPRESION EN MMII

DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR

HIDROMORFONA 0.5 MG AHORA, CONTINUAR 0.3 MG CADA 6 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG META EVA MENOR DE 4

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS EN INFUSION CONTINUA POR 4 HORAS FI 22.06

AVISAR SI CAMBIOS

2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ORDENES MEDICAS

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 10:51**

#### SUBJETIVO

om

#### OBJETIVO

om

#### ANÁLISIS

om

#### PLAN

om

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

om

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

23/06/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO

23/06/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

23/06/2017 02:00 Gases Arteriales

**ORDENADO**

23/06/2017 02:00 Cloro

**ORDENADO**

23/06/2017 02:00 Creatinina en Suero

**ORDENADO**

23/06/2017 02:00 Sodio (19891)

**ORDENADO**

23/06/2017 02:00 Potasio (19792)

**ORDENADO**

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION DE TERAPIA FISICA **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 22/06/2017 12:03

**SUBJETIVO**

CRISTHIAN HERNANDEZ

**DX:**

MC: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

**AP:**

NO AP DE INTERES

NO ALERGIAS.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN CONDICION GENERAL ESTBLE, EUCARDICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, EXPANCIION DE TORAX SIMETRICA Y RITMICA NO SDR, NO DISNEA, NO DOLOR, CON SOPORTE DE CANULA NASAL, MV + EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS CON SOPORTE DE CANULA NASAL.

**ANÁLISIS**

PLAN: MONITORIA GENERAL Y RESPIRATORIA + SEMIFOWLER + POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA + EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMSS Y MMII + DESCARGA DE PESO + ESTIRAMIENTO DE CADENA RECTA POSTRIOR + ESTIRAMIENTO DE PECTORALES + PACIEENTE TOLERA.

**PLAN**

CONTINUAR FISIOTERAPIA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CRITERIO MEDICO

Firmado por: MARCELA LIBREROS ARCINIEGAS, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 1115081225 2

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 22/06/2017 12:54

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UCI DIA

DR MORENO INTENSIVISTA / DRA MARIA VIRIGINIA VIRGINIA FLOREZ



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, CON MUCOSAS SECAS CON PUPIALS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS  
+HEMODINAMICO:RSCSRs CONE L PUSLO, NO SOPLOS Fc: 91 TA: 119/73 TAM: 82  
+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARS LIMPISO, NO SOBREGREGADOS, MV PRESNTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITORS POR MINUTO SAT: 16  
+ABD: CON HERIDA QUIRUGICA LIMPIA  
+METABOLICO: GLUCOEMTRIAS: 96 MG/DL  
+INFECCIOSO: NO PICOS FEBRILES T: 36.4  
+NEUROLOGICO: GLASGOW: 15/15

REPORTES DE PARACLINICOS: CON HEMOGRAMA: CON HB: 13, HTO: 40, LEUCOS: 6.57, NEUTROS: 96%PLT: 170.000 SIN LEUCOCITOSIS, CON LEVE ANEMAI, CON PREDOMINIO DE NEUTROS, CON ELCTROLTIOS NORMALES, CON AZOADOS NORMALES, CON GASES ARTERIAELS: CON PH: 7.36, PAO2: 131, PACO2: 34 SATO2: 98, SATO2: 19.5, HCO3: 19.5, BE: -5.7 CON GASES COMPENSADOS,

#### ANÁLISIS

PACIENTR EL CUAL INGRESA POSQUIRUGICO DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS EN SUS 4 CUADRANTES SECUNDARIO A APENDICECTOMIA, CON OPERFORACION DE ILEON, EN EL MOMENOT ESTBLE, CON REANIMACION HIDRICA, SIN PICOS FEBRILES, CON BUENA DIURESIS, CON CIFRAS TENSIONALES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS, EN ESPERA DE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS EL DIA DE HOY, CONTINUARA CON IGUAL MANEJO MEDICO, CON MANEJO EN CONJUNTO POR CIRUGIA GENERAL, PACIENTE CON TTO ANTIBIOTICO, SE SOLITAN PARACLINICOS AM, DE PRONOSTICO RESERVADO

#### PLAN

VER ORDENES MEDICAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA CONTINUA INTENSIVA

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 12:54**

#### SUBJETIVO

paciente en cama

[22/06/2017 12:56:10]

SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 18 Res/min

Ventilación Asistida: No

Tipo Respiración: Normal

Saturación de Oxígeno: 100 % Con Oxígeno

FIO2: 32 %

Frec. Cardíaca: 113 Latidos/min.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

#### OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxigeno por canula nasal a3lpm, no signos de diicultad respiratoria,

DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## 2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

### EXÁMEN FÍSICO

#### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 22/06/2017 12:56

Frecuencia Cardíaca: 113 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 100%, Con Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

FiO2: 32 %

### ANÁLISIS

se realiza posicionamiento en cama  
monitoria respiratoria  
ejercicios de reexpansion pulmonar  
movilizaciones costales  
aumento deflujo de espiratorio  
fortalecimiento diafragmatico  
tolero tratamiento

#### PLAN

terapia respiratoria

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

segun criterio medico

Firmado por: LUCILA CASTRO MORENO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760818

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 18:47**

#### SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN EVOLUCIÓN MEDICA.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR ESTADO CLINICO, ADINAMICO SIN DISNEA CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3LPM. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR POSITIVO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

#### ANÁLISIS

SE LE REALIZA COMO TRATAMIENTO RESPIRATORIO POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45 GRADOS, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ACTIVOS CON ELEVACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES, REEXPANSIÓN PULMONAR Y EDUCACIÓN DE PATRON DIAFRAGMATICO.

#### PLAN

TERAPIA RESPIRATORIA  
OXIGENOTERAPIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LUCELLY BEDOYA CARDONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760300

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 19:25**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## SUBJETIVO

2013

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.

DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

## OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO CONCIENTE.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE , CON HERIDA DE LAPARATOMIA MEDIA CUBIERTA APOSITO LIMPIO.

## ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS AHORA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NO FLATOS, PERISTALTISMO DISMUIDO, SE ESPERARA MEJORIA DE DINAMICA INTESTINAL PARA INTENTAR INICIAR CON VIA ORAL , PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA SE CONTINUA CON VIGILANCIA., SE AVISARAN CAMBIOS.

## PLAN

MANEJO EN UCI

VIGILANCIA CLINICA.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO EN UCI

Firmado por: CARLOS ENRIQUE ARENAS , CIRUGIA GENERAL, Reg: 1436989

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 22/06/2017 21:41**

## SUBJETIVO

EVOLUCION UCI NOCHE

## OBJETIVO

PACIENTE CON GLASGOW DE 15 PUNTOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE TAM > 65 MMHG / FASE DE REANIMACION, SE SS ACIDO LACTICO / RSCRS, A NIVEL RESPIRATORIO SIN VMNI /BUENA OXIGENACION / PULMONES LIMPIOS, HERIDA QX LIMPIA SIN SANGRADO, DIURESIS BUENA, BALANCE + AFEBRIL ATB PTE TIPIFICACION DE GERMENES AN ABDOMEN, SIN SANGRADO,.

## ANÁLISIS

ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE / SS ACIDO LACTICO

SIN VMNI

PENDIENTE DEFINIR MAÑANA INICIO DE VIA ORAL

## PLAN

UCI

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

UCI

## ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

23/06/2017 01:45 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### ORDENADO

#### MEDICAMENTOS

22/06/2017 21:45 Enoxaparina Jeringa Prellenada 40 mg/0.4 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 15 Dias

#### ORDENADO

22/06/2017 21:45 Enoxaparina Jeringa Prellenada 40 mg/0.4 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 15 Dias

#### CANCELADO

Firmado por: JULIAN ANDRES ZABALA JARAMILLO, INTENSIVISTA, Reg: 76126807/200

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 01:52**

#### SUBJETIVO

COBRO DE 02

#### OBJETIVO

COBRO DE 02

#### ANÁLISIS

COBRO DE 02

#### PLAN

COBRO DE 02

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

COBRO DE 02

Firmado por: CAROL LICETH MARQUEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 766289-2007

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 11:08**

#### SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN EVOLUCIÓN MEDICA

#### OBJETIVO

PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN DISNEA CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3LPM SATURANDO 100% CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO POR LO CUAL SE RETIRA SOPORTE DE OXIGENO. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR POSITIVO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

#### ANÁLISIS

SE LE REALIZA COMO TRATAMIENTO RESPIRATORIO POSICIONAMIENTO CON DESPLAZAMIENTO DESDE CAMA A SILLA, CORRECCIÓN DE POSTURA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ACTIVOS CON ELEVACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TECNICAS DE REEXPANSIÓN PULMONAR, EDUCACIÓN DE PATRON DIAFRAGMATICO. PENDIENTE QUE FAMILIAR TRAIGA INCENTIVO RESPIRATORIO.

#### PLAN

TERAPIA RESPIRATORIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LUCELLY BEDOYA CARDONA, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760300

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 11:37**

#### **SUBJETIVO**

UCI DIA DR GAITAN//DR SANTOS

#### **DIAGNOSTICOS:**

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

##### **OBSERVACIONES**

GB.7.380.NEUTROFILOS.94% HEMOGLOBINA. 13.5. HCTO.39.9% PLAQUETAS. 157.000. SODIO. 147 POTASIO. 3.4. CLORO,112. BUN 30. CRETAININA-0.4

#### **OBJETIVO**

ALERTA HIDRTADAA FEBRIL SIN DISNEA REFIERE MEJORIA.

##### **SIGNOS VITALES**

T.A.114/67.MEDIAS.77. FC 90. FR 14 SO2 96% IU.1.4 CC KG H

GLUCOMETRIAS.96/85/126

PUPILAS NORMORECATIVAS ISOCORICAS

CUELLO//NO IY

TORAX//NORMOESPNSIVO SIMETRICO

RSCS//RITMICOS SIN SOPLOS

CSPS//VENTILADOS NO AGREGADOS

ABDOMEN//SIN IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDAD//NO EDEMA BPD

NEUROLOGICO//SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

EL RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN NOVEDAD

#### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

##### **OBSERVACIONES**

GB.7.380.NEUTROFILOS.94% HEMOGLOBINA. 13.5. HCTO.39.9% PLAQUETAS. 157.000. SODIO. 147 POTASIO. 3.4. CLORO,112. BUN 30. CRETAININA-0.4

#### **ANÁLISIS**

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SIN VASOACTIVOS.

SIRS MODULADA...

LEVE HIPOKALEMIA.

DIURESIS+

AZOAODOS DISOCIADO.

HIPERLACTATEMIA 3.2.

ESTAREMOS ATENTOS

#### **PLAN**

MANEJO INTEGRAL EN UCI

CABECERA A 35 °

NADA VIA ORAL

RECONVAN A 20 CC /HORA

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

LACTATO RINGER A 130 CC /HORA

POTASIO A 20 CC HORA PERIFERICO

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180

SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO

SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA

MEDIAS DE COMPRESION EN MMII

DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HIDROMORFONA 0.5 MG AHORA, CONTINUAR 0.3 MG CADA 6 HORAS + RESCATES DE 0.3 MG META EVA MENOR DE 4 PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS EN INFUSION CONTINUA POR 4 HORAS FI 22.06

AVISAR SI CAMBIOS

5 PM POTASIO Y ACIDO LACTICO

2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES LACTICO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PATOLOGIA AUN NO RESUELTA

CIRUGIA ABDOMINAL DE ALTA COMPLEJIDAD

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

23/06/2017 11:53 Potasio (19792)

5PM

#### ORDENADO

23/06/2017 11:53 Lactato (19624)

5PM

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Cloro

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Sodio (19891)

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Potasio (19792)

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Creatinina en Suero

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

-

#### ORDENADO

24/06/2017 01:54 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

-

#### ORDENADO

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 13990/2016

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 12:50**

#### SUBJETIVO

DR GUITARREROCIRUJANO GENERAL

SARA CASTAÑEDA MEDICO INTERNO

2015

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal.

Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN MEJORES CNDICIONES GENERALES

### OBJETIVO

WNCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENCIA DE SNG AYER 606 CC ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE HERIDA CUBIERTA CON APOSITO SIN CAMBIOS INFLAMTORIOS

### ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA AHORA CON AUMENTO DE DINAMICA INTESTINAL( DEPOSICIONES Y FLATOS) AUN CON MODERADA SECRECION POR SNG POR LO QUE SE DECIDE ESPERAR INICIO DE VIA ORAL POSIBLEMENTE MAÑANA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA.

### PLAN

MANEJO EN UCI  
VIGILANCIA CLINICA

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO EN UCI

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 18:19**

### SUBJETIVO

`paciente en cama

[23/06/2017 18:35:44]

SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 15 Res/min

Ventilación Asistida: No

Tipo Respiración: Normal

Saturación de Oxígeno: 96 % Sin Oxígeno

FIO2: 21 %

Frec. Cardíaca: 112 Latidos/min.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

### OBJETIVO

paciente en cama con soporte de oxigeno por canula nasal a3lpm, no signos de diicultad respiratoria, DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

### EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Fecha-Hora: 23/06/2017 18:35

Frecuencia Cardíaca: 112 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 15 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96%, Sin Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

21 %  
FIO2:

### ANÁLISIS

se realiza posicionamiento en cama  
monitoria respiratoria  
ejercicios de reexpansion pulmonar  
movilizaciones costales  
aumento deflujo de espiratorio  
fortalecimiento diafragmatico  
tolero tratamiento

### PLAN

terapia respiratoria

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

segun criterio medico

Firmado por: LUCILA CASTRO MORENO, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760818

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 23/06/2017 23:05**

### SUBJETIVO

DR MARCO TULIO BUELVAS ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL

IDX:

DIAGNOSTICOS:

- POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06  
1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

### OBJETIVO

EVENTOS

SNG DRENAJE 1950 CC  
ACIDOLACTIVO ELEVADO  
HIPOKALEMIA

GLUCOMETRA 119 - 95 GR/DL  
TA 121/63 TAM 75 FC 94 FR 26

### ANÁLISIS

PACINETE QUIEN SE ENCUNETRA EN REPOISCION DE POTASIO

### PLAN

REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR SNG CON HARTM,AN CADA 6 HORAS

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITOREO HEMODINAMICO

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 70174-2006

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 12:18**

#### **SUBJETIVO**

DX:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante líquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal.

Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

#### **OBJETIVO**

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15

HEMODYNAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 93, TA: 148/83

RESPIRATORIO: SIN SOPORTE DE OXIGENO, AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO BRONCOESPASMO.

#### **ANÁLISIS**

TOLERANDO PASO A SILLA DURANTE 1 HORA

CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC.

#### **PLAN**

HORA: 11:00 AM

1. MONITOREO RESPIRATORIO

2. POSICIONAMIENTO EN CAMA

3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO, EJERCICIO CON MIEMBROS SUPERIORES+RESPIRACION DIAFRAGMATICA.

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

#### **HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 12:18**

#### **SUBJETIVO**

OM

#### **OBJETIVO**

OM

#### **ANÁLISIS**

OM

#### **PLAN**

OM

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

OM

#### **ÓRDENES MÉDICAS**

IMAGENOLOGIA

24/06/2017 12:20 RX Abdomen Simple

#### **ORDENADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

24/06/2017 12:20 Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes

#### ORDENADO

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 24/06/2017 12:46

#### SUBJETIVO

---

#### OBJETIVO

---

#### ANÁLISIS

---

#### PLAN

- MANEJO INTEGRAL EN UCIN 4TO PISO
- CABECERA A 35 °
- NADA VIA ORAL
- RECONVAN A 20 CC /HORA
- LACTATO RINGER: BOLO DE 500 CC, LUEGO DEJAR A 100 CC/HORA
- SUSPENDER REPOSICIÓN DE POTASIO
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180
- PIPERACILINA TAZOBACTAM: 4.5 G E.V CADA 6 HRS -- D: 2 ---
- OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
- DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR
- ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA 24 HRS
- HIDROMORFONA 0.4 MG E.V CADA 6 HRS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS !!

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

---

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 24/06/2017 12:48

#### SUBJETIVO

OM

#### OBJETIVO

OM

#### ANÁLISIS

OM

#### PLAN

OM

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

OM

#### ÓRDENES MÉDICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### LABORATORIOS

25/06/2017 02:00 Cloro

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Creatinina en Suero

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Sodio (19891)

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Potasio (19792)

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO

25/06/2017 02:00 Gases Arteriales

#### ORDENADO

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 15:20**

#### SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DIA

DR ESTUPIÑAN /DR VELEZ INTENSIVISTA / DRA MARIA VIRGINIA FLOREZ

DX:

DIAGNOSTICOS:

- POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON MUCOSAS SEMISECAS CON PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS , REALIZA ORDENS SIMPLES

+HEMODINAMICO: RSCRS CON EL PULSO, NO SOPLOS FC:85 TA: 139/72 TAM: 85

+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, NO SOBREGREGADOS,MV PRESENTE SIN OXIGENO SUPLEEMNTARIO SAT: 96% FR: 21

+ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA NO SIGNOS DE INFECCION

+RENAL: CON BUENA DIURESIS

+METABOLICO: GLUCOEMTRIAS: 89 MG/DL

+INFECCIOSO: NO PICOS FEBRILES T: 36.5

+NEUROLOGICO: GLASGOW: 15/15

#### REPORTES DE PARACLINICOS:

CON HEMOGRAMA: CON HB: 13.9, HTO: 41.LEUCOS: 5.87, NUETROS: 71%PLT: 146.000, SODIO:155, POTASIO: 3.7, CLORO: 119, CREATININA: 0.6 BUN: 28 PCR: 8.80 ACIDO ALCTICO 3.20, CON ANEMIA, SIN LEUCOCITOSIS, CON PREDOMINIO DE NEUTROS,



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

CON LEVE TRMBOCITOPENIAM CON HIPERNATREMIA, E HIPERCLOREMIA, CON AZOADOS NORMALES, CON PCR BAJA ACIDO LACTICO BAJO

#### ANÁLISIS

PACIENTE EL CUAL SE ENUNTRACON BUENA EVOLUCION CLINICA , SIN LEUCOCITOSIS , EL CUAL ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL, ELC UAL DECIDIO EMPEZAR VIA ORAL LIQUIDA, PACIENTE SE TRASLADARA A UCIN CUARTO PISO, Y CONTINUARA CON MANEJO EN CONJUNTO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL

#### PLAN

TRASLADAOA A UCIN CUARTO PISO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MONITORIA CONTINUA INTENSIVA

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 16:46**

#### SUBJETIVO

DX:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal.

Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

#### OBJETIVO

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15

HEMODINAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 67, TA: 140/71

RESPIRATORIO: SIN SOPORTE DE OXIGENO, AL 21%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO BRONCOESPASMO. CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC.

#### ANÁLISIS

CUIDADO INTERMEDIO

#### PLAN

HORA: 3:00 PM

1. MONITOREO RESPIRATORIO

2. POSICIONAMIENTO EN CAMA

3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO, EJERCICIO CON MIEMBROS SUPERIORES+RESPIRACION DIAFRAGMATICA.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 19:07**

#### SUBJETIVO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal.

Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

ANÁLISIS DE RESULTADOS  
OBSERVACIONES

PARACLINICOS

24/06/17

LEUCOCITOS 5.87  
NEUTROFILOS 4.52  
LINFOCITOS 0.68  
HEMOGLOBINA 13.9  
HEMATOCRITO 41.9  
PLAQUETAS 146.000

(BUN) 28.00

CREATININA EN SUERO 0.6

PCR CUANTITATIVO 8.80

SODIO 155.0

POTASIO 3.7

COLORO 119.00

LACTATO 3.20

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO CONCIENTE.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA DE LAPARATOMIA MEDIA CUBIERTA APOSITO LIMPIO.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

PARACLINICOS 24/06/17 LEUCOCITOS 5.87 NEUTROFILOS 4.52 LINFOCITOS 0.68 HEMOGLOBINA 13.9 HEMATOCRITO 41.9 PLAQUETAS 146.000 (BUN) 28.00 CREATININA EN SUERO 0.6 PCR CUANTITATIVO 8.80 SODIO 155.0 POTASIO 3.7 CLORO 119.00 LACTATO 3.20

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS AHORA EN ADECUADAS CONDICIONES

GENERALES, CON DISMINUCION DEL DOLOR. SE COMENTA POR EL EQUIPO DE ENFERMERIA QUE EL PACIENTE RETIRA PARTE DE SONDA

NASOYEYUNAL QUEDANDO MAL POSICIONADA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR RX DE ABDOMEN PARA EVALUAR POSICION. SE APRECIA AUN CON SECRECION BILIOSA ESPESA DE MODERADA CANTIDAD POR LO QUE SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE QUE PUEDE INICIAR DE DIETA LIQUIDA (LIQUIDOS CLAROS).

CON SAPORTE CON SONDA. SE CONTINUA CON VIGILANCIA CLINICA CONTINUA.

#### PLAN

- MANEJO EN UCI

- SE SOLICITA RX DE ABDOMEN

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MANEJO EN UCI

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 24/06/2017 23:47**

#### SUBJETIVO

UCIN CAMA 4009

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA - 16 AÑOS .

#### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON.

#### OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO CON MUCOSAS SEMISECAS

+HEMODINAMICO: RSCRS CON EL PULSO, NO SOPLOS FC:102 TA: 130/67 TAM: 81

+RESPIRATORIO: CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, NO SOBREGREGADOS, MV PRESENTE SIN OXIGENO SUPLEEMNTARIO SAT: 96% FR: 21

+ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA SIN SANGRADO, SNG 2650CC/12 HRS.

+RENAL: CON BUENA DIURESIS

+METABOLICO: GLUCOEMTRIAS: 89-75 MG/DL

+INFECCIOSO: NO PICOS FEBRILES T: 36.5

+NEUROLOGICO: GLASGOW: 15/15

#### ANÁLISIS

\*PACIENTE EN EL TURNO AFEBRIL , SIN DISNEA, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES , TAQUICARDICO, SIN VASOACTIVOS. . DIURESIS ADECUADA.

\*AUN PRODUCCION POR SNG ELEVADO 2650CC/12HRS

AZOADOS DISOCIADO.

HIPERLACTATEMIA 3.2.

CONTINUA LEV Y REPOSICION DE LO ELIMINADO POR SNG

\*\*SEGUN EVOLUCION CONSIDERARA TPN (ESTA SIN VIA ORAL DESDE HACE 10 DIAS)

\*SIRS MODULADA.

ATENTOS A RESULTADO DE HEMOCULTIVOS TOMADOS EL 22 JUNIO EN PROCESO. Y CULTIVO DE MUESTRA: Cavidad abdominal

Reacción leucocitaria escasa

Bacilos gramnegativos abundantes

Cocobacilos gramnegativos abundantes

Hifas y levaduras moderadas

#### PLAN

UCIN

MONITORIA CONTINUA

GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS

-

METOCLOPRAMIDA 10MG CADA 8 HRS

REPOSICION DE LO ELIMINADO POR SNG CADA 4 HR \*\*AJUSTE

DAD 10% 20 CC HR

-

PARACLINICOS CONTROL

RX DE ABDOMEN PARA EVALUAR POSICION SONDA

ATENTOS A RESULTADO CULTIVO 22 JUNIO

-



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

25/06/2017 00:34 RX Abdomen Simple

#### ORDENADO

25/06/2017 00:34 Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes

#### ORDENADO

LABORATORIOS

25/06/2017 00:09 Albumina (19036)

PERITONITIS

#### ORDENADO

25/06/2017 00:09 Magnesio (19698)

PERITONITIS

#### ORDENADO

25/06/2017 00:09 Fosforo Inorganico

PERITONITIS

#### ORDENADO

25/06/2017 00:09 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)

PERITONITIS

#### ORDENADO

25/06/2017 00:09 Proteinas Totales en Suero u Otros Fluidos

PERITONITIS

#### ORDENADO

MEDICAMENTOS

25/06/2017 00:11 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias

#### CANCELADO

25/06/2017 00:11 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: JAIME ERASMO RUIZ GALLARDO, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 763794102000

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 25/06/2017 11:32**

#### SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN DÍA: Dr. VÉLEZ- Dr. ESTUPIÑÁN: MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO, Dr. ÁLVAREZ: MÉDICO ASISTENCIAL UCI.

#### DIAGNÓSTICOS:

1. APENDICITIS AGUDA COMPLICADA
- 1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

Subjetivo: Paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, niega dolor abdominal, aduce flatos positivos.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

- ALBUMINA: 2.1, FÓSFORO: 3.8, MAGNESIO: 2.3, LACTATO: 2.2: ALBUMINA DISMINUIDA, LACTATO AUMENTADO. HEMOGRAMA: LEU: 5870, N%: 72%, HB: 13.9 g/dL, HTO: 41.9 %, PLT: 146000, SODIO: 155, POTASIO: 3.7, CLORO: 119, BUN: 28, CREATININA: 0.6: SIN LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA, POLAQUETAS NORMALES, SODIO Y CLORO AUMENTADOS, CREATININA NORMAL, LACTATO EN DISMINUCIÓN.

#### OBJETIVO

Soporte: Inotrópico: NO, vasoactivo: NO, ventilatorio: NO.

Signos vitales: TA: 136/72 mmHg, FC. 84 lat/min, FR. 20 resp/min, T°: 36.8 °C, SaTO2: 94 %, T°: 36.8 °C. CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada, sonda nasoyeyunal permeable y nasogástrica permeable, cuello móvil, sin adenopatías, sin ingurgitación yugular a 45°. CARDIOPULMONAR: Tórax simétrico, ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos hacia bases, sin sobreagregados. ABDOMEN: Blando, depresible, herida quirúrgica suturada, peristaltismo positivo. EXTREMIDADES: simétricas, hipotróficas, sin edemas, pulsos distales positivos. SNC: alerta, consciente, glasgow: 15/15.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

- ALBUMINA: 2.1, FÓSFORO: 3.8, MAGNESIO: 2.3, LACTATO: 2.2: ALBUMINA DISMINUIDA, LACTATO AUMENTADO. HEMOGRAMA: LEU: 5870, N%: 72%, HB: 13.9 g/dL, HTO: 41.9 %, PLT: 146000, SODIO: 155, POTASIO: 3.7, CLORO: 119, BUN: 28, CREATININA: 0.6: SIN LEUCOCITOSIS, SIN ANEMIA, POLAQUETAS NORMALES, SODIO Y CLORO AUMENTADOS, CREATININA NORMAL, LACTATO EN DISMINUCIÓN.

##### ANÁLISIS

Paciente con evolución lenta hacia la estabilidad clínica: Peritonitis generalizada secundaria a apendicitis aguda complicada: Actualmente SIRS en modulación, hemodinámicamente estable, no hay signos de abdomen agudo, ha tolerado inicio de nutrición enteral por sonda avanzada a intestino delgado, sin fiebre, aún con hiperlactatemia que viene en aclaramiento. Se continúa reposición hidrosalina, vigilancia de signos de abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica. Continuar manejo conjunto con cirugía general.

##### PLAN

- CONTINUAR MANEJO EN UCIN 4TO PISO
- CABECERA A 35 °
- NET A SONDA NASOYEYUNAL A 20 CC /HORA
- LACTATO RINGER: PASAR A 80 CC/HORA --- CAMBIO ---
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180
- PIPERACILINA TAZOBACTAM: 4.5 G E.V CADA 6 HRS -- D: 3 ---
- OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
- DAPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR
- ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA 24 HRS
- HIDROMORFONA 0.4 MG E.V CADA 6 HRS
- GLUCOMETRIAS CADA 12 HRS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS !!
- MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL

##### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-- RIESGO DE PERITONITIS, ABDOMEN AGUDO E INESTABILIDAD HEMODINÁMICA POR PROCESO INFECCIOSO.

##### ÓRDENES MÉDICAS

###### LABORATORIOS

25/06/2017 12:09 Gases Arteriales

###### ORDENADO

25/06/2017 12:09 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

###### ORDENADO

25/06/2017 12:09 Sodio (19891)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**ORDENADO**

25/06/2017 12:09 Potasio (19792)

**ORDENADO**

25/06/2017 12:09 Cloro

**ORDENADO**

25/06/2017 12:09 Fosforo Inorganico

**ORDENADO**

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 25/06/2017 20:20**

**SUBJETIVO**

DR BARAJAS CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE MEDICO INTERNO

409

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

PACIENTE REFIERE CONTI NUAR SINTIENDOSE BIEN, MANIFIESTA MEJORIA CLINICA.

**OBJETIVO**

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES SIN DIFCULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE HERIDA CUBIERTA CON APOSITO SIN CAMBIOS INFLAMTORIOS, SIN ESTIGMAS DE INFECCION NI SANGRADO.

**ANÁLISIS**

PACIENTE QUE CONTINUA CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PERSISTE CON MODERADA SECRECION POR SNG, SIN EMBARGO CON NUTRICION ENTERAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA RETIRAR SONDA NASOGASTRICA, CONTINUAR CON SONDA NASOYEYUNAL . POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA.

**RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS**

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Z988	Evolucion	Confirmado	--

**PLAN**

MANEJO EN UCIN

- INICIAR TOLERANCIA DE LA VIA ORAL CON LIQUIDOS A SORVOS PEQUEÑOS
- RETIRAR SONDA NASOGASTRICA!!
- VIGILANCIA CLINICA Y CUIDADOS DE LA HERIDA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCIN ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 25/06/2017 20:59

#### SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN NOCHE

#### DIAGNÓSTICOS:

1. APENDICITIS AGUDA COMPLICADA  
1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
2. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, ADUCE FLATOS POSITIVOS.

SOPORTE: INOTRÓPICO: NO, VASOACTIVO: NO, VENTILATORIO: NO.

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 129/72 MMHG, FC. 100 LAT/MIN, FR. 20 RESP/MIN, T°: 36.8 °C, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C. CABEZA Y CUELLO: ESLCERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, SONDA NASOYEUINAL PERMEABLE Y NASOGÁSTRICA PERMEABLE, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR A 45°. CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS HACIA BASES, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA SUTURADA, PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, HIPOTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15. D:1.2CC/KG/H

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA ESTABILIDAD CLÍNICA: PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A APENDICITIS AGUDA COMPLICADA: ACTUALMENTE SIRS EN MODULACIÓN, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HAY SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO. SE AVANZA SONDA NY SE INICIA NET A ESTIMULO, CX GENERAL INDICA RETIRO DE SONDA NG. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS. NO SE AJUSTA MANEJO

#### PLAN

SIN CAMBIOS  
SE INICIA NET A ESTIMULO

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCIN **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCIN ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 26/06/2017 12:59

#### SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN  
DR MARIN INTENSIVISTA  
DR RUIZ DIA

#### DIAGNÓSTICOS:

1. APENDICITIS AGUDA COMPLICADA  
1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT  
POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, ADUCE FLATOS POSITIVOS.

SOPORTE: INOTRÓPICO: NO, VASOACTIVO: NO, VENTILATORIO: NO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

CULTIVO 22 JUNIO 2017

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: PATRON RESISTENCIA NATURAL

HIFAS Y LEVADURAS MODERADAS.

HB 13 HCTO 41 PLT 220.000

WBC 6000 NEUT 72%

NA 156 CL 118 K 3.8 PO4 3.8

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 138/73 MMHG, FC. 93 LAT/MIN, FR.18 RESP/MIN, T°: 36.8 °C, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C.

DIURESIS 850CC /24H

GLUCOMETRIA 132-97-98MG DL

SONDA GASTRICA :2240CC/24HRS.

CABEZA Y CUELLO: ESLCERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE Y NASOGÁSTRICA PERMEABLE, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR A 45°. CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS HACIA BASES, SIN SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA SUTURADA, CON SALIDA DE LIQUIDO PERITONEAL . PERISTALTISMO POSITIVO. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, HIPOTRÓFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES POSITIVOS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

CULTIVO 22 JUNIO 2017 KLEBSIELLA PNEUMONIAE: PATRON RESISTENCIA NATURALHIFAS Y LEVADURAS MODERADAS.HB 13 HCTO 41 PLT 220.000WBC 6000 NEUT 72% NA 156 CL 118 K 3.8 PO4 3.8

#### ANÁLISIS

PACIENTE EN CONTEXTO DE APENDICITIS AGUDA COMPLICADA ULTIMA INTERVENCION DE REVISION DE CAVIDAD SE REALIZO DRENAJE PERITONITIS Y SE IDENTIFICO perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. SE REALIZO RESECCION Y ANASTOMOSIS,

\* EN EL MOMENTO AFEBRIL, SIN LEUCOCITOSIS, HB HCTO ESTABLES . TENDENCIA A HIPERNATREMIA

\* SE AJUSTAN LEV A 1/3 ISOTONICOS, SE INDICO PINZAR SNG.

CONTINUA NET ,

\*VIGILANCIA EN UCIN ALTO RIESGO DE DETERIORO.

#### PLAN

- CONTINUAR MANEJO EN UCIN 4TO PISO
- MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL
- MEDIDAS ANTIESCARA
- CUIDADOS DRENES
- PINZAR SONDA SNG
- 
- CABECERA A 35 °
- NET A SONDA NASOYEYUNAL A 20 CC /HORA
- TERCIO ISOTONICOS A 80 CC/HORA ---
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180
- PIPERACILINA TAZOBACTAM: 4.5 G E.V CADA 6 HRS -- D: 3
- OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
- DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR
- ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA 24 HRS
- HIDROMORFONA 0.4 MG E.V CADA 6 HRS\*\*SUSPENDER



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

- 
- PARACLINICOS CONTROL 3PM ELECTROLITOS
- PARACLINICOS CONTROL 2AM
- GLUCOMETRÍAS CADA 12 HRS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS !!

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

26/06/2017 16:18 Sodio (19891)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

26/06/2017 16:18 Potasio (19792)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Sodio (19891)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Cloro  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Creatinina en Suero  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Magnesio (19698)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Nitrogeno Ureico Bun (19749)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

27/06/2017 01:19 Potasio (19792)  
PERITONITIS

**ORDENADO**

Firmado por: LEONARDO MARIN RESTREPO, INTENSIVISTA, Reg: 760189/97

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 26/06/2017 13:30**

**SUBJETIVO**

FORMULACION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

FORMULACION

## ANÁLISIS

FORMULACION

## PLAN

GLUCOMETRIAS CADA 6H

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION

## ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

26/06/2017 15:32 Tiempo De Protrombina Pt (19827)  
peritonitis

## ORDENADO

26/06/2017 15:32 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)  
peritonitis

## ORDENADO

26/06/2017 15:46 Cultivo Microorgan. en Cualquier Muestra Diferente a Medula Osea, Orina y Heces  
1. apendicectomía 16 junio. 2. POP DE RELAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21. junio  
SE TOMA CULTIVO DE SECRECION HERIDA QUIRURGICA

## ORDENADO

Firmado por: LEONARDO MARIN RESTREPO, INTENSIVISTA, Reg: 760189/97

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 26/06/2017 13:52**

## SUBJETIVO

CIRUGÍA GENERAL RONDA DEL DÍA  
DR BARAJAS CIRUJANO GENERAL  
DR VIVEROS MD GENERAL

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

**DX:**

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION  
SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared,  
perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

//////

PACIENTE QUIEN DICE PASAR BUENA NOCHE, SIN DOLOR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

22 JUNIO 2017

CULTIVO SECRECION INTRA PERITONEAL

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: PATRON RESISTENCIA NATURAL

HIFAS Y LEVADURAS MODERADAS.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HEMOGRAMA: HB 13 HCTO 41 PLT 220.000 WBC 6000 NEUT 72%  
NA 156  
CL 118  
K 3.8  
PO4 3.8

#### OBJETIVO

TA: 138/73 MMHG, FC. 93 LAT/MIN, FR.18 RESP/MIN, T°: 36.8 °C, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C.  
PACIENTE ALERTA, TRANQUILO, ASTENICO, NO ALGICO, MUCOSAS HÚMEDAS Y PALIDAS, EUTERMICO AL TACTO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ICTERICO, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURICA SIN ERITEMA, CON HUMEDAD, A LA PALPACION BLANDO DEPRESIBLE, LEVE DOLOR SOBRE MESOGASTRIO, SIN IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS

DIURESIS 850CC /24H  
GLUCOMETRIA 132-97-98MG DL  
SONDA GASTRICA :2240CC/24HRS

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

22 JUNIO 2017CULTIVO SECRECION INTRA PERITONEAL KLEBSIELLA PNEUMONIAE: PATRON RESISTENCIA NATURALHIFAS Y LEVADURAS MODERADAS.HEMOGRAMA: HB 13 HCTO 41 PLT 220.000 WBC 6000 NEUT 72% NA 156 CL 118 K 3.8 PO4 3.8

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN EVOLUCIONA LENTO HACIA LA MEJORÍA, EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON DIURESIS POSITIVA, EN QUIEN SE DEBE SEGUIR MANEJO POR UCIN HASTA ALCANZAR ESTABILIDAD FISIOLÓGICA, INDICO PROBAR VIA ORAL PINZANDO SONDA EVIDENCIANDO TOLERANCIA PARA RETIRAR, INDICO CUIDADOS DE HERIDA POR ENFERMERÍA, NO HAGO CAMBIOS EN EL RESTO MANEJO MEDICO INDICADO.

#### PLAN

- MANEJO POR UCIN
- PINZAR SONDA NASOGASTRICA E INICIAR TOLERANCIA DE LA VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A SORVOS PEQUEÑOS
- RETIRAR SONDA NASOGASTRICA VERIFICANDO TOLERANCIA A LA VIA ORAL
- CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA POR ENFERMERIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICIÓN CLINICA

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 26/06/2017 21:45**

#### SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN

#### DIAGNÓSTICOS:

1. APENDICITIS AGUDA COMPLICADA  
1.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT  
POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### OBJETIVO

##### SIGNOS VITALES:

TA: 138/73 MMHG, FC. 93 LAT/MIN, FR.18 RESP/MIN, T°: 36.8 °C, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C.  
DIURESIS 900CC /12 H  
GLUCOMETRIA 132-97-98MG DL  
SONDA GASTRICA :590CC



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS HACIA BASES, SIN SOBREGREGADOS.  
ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA DE PIEL CON BORDES ERITEMATOSOS Y PRICIPIOS DE DEHISCENCIA EN SEGMENTO MEDIO CON SALIDA DE MATERIAL AMARILLO EN ABUNDANTE CANTIDAD  
PRESENTO EMESIS 300CC  
SNC: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15.

#### ANÁLISIS

\* EN EL MOMENTO AFEBRIL, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES,  
\* HERIDA QUIRURGICA DE PIEL CON BORDES ERITEMATOSOS Y PRICIPIOS DE DEHISCENCIA EN SEGMENTO MEDIO CON SALIDA DE MANTERIAL AMARILLO  
CIRUJANO DE TURNO DR BAJAS EXPLRA HERIDA CONSIDERANDO QUE FASCIA EN EL MOENTO ESTA INDEMNE. TOMO CULTIVO DE HERIDA.  
INDICO CONTINUA NET , RETIRO DE SONDA .  
\*PRESENTO EMESIS 300CC  
\*CONTINUA VIGILANCIA EN UCIN ALTO RIESGO DE DETERIORO.

#### PLAN

UCIN  
MONITORIA CONTINUA  
PARACLINICOS CONTROL  
CULTIVO HERIDA QUIRURGICA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: LEONARDO MARIN RESTREPO, INTENSIVISTA, Reg: 760189/97

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 09:09**

#### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL RONDA DEL DÍA  
DR GUITARRERO CIRUJANO GENERAL  
DR VIVEROS MD GENERAL

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

#### DX:

- POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)  
HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

/////

PACIENTE QUIEN DICE QUE SE SIENTE REGULAR, CON LEVE DOLOR SOBRE HERIDA QUIRURGICA, NIEGA FIEBRE, DICE QUE HA VOMITADO ESTA MAÑANA

#### OBJETIVO

TA: 138/73 MMHG, FC. 93 LAT/MIN, FR.18 RESP/MIN, T°: 36.8 °C, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C.

PACIENTE ALERTA, EN CAMA, ASTENICO, ORIENTADO, MUCOSAS HUMEDAS Y PALIDAS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, EUTERMICO AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICABORDES ERITEMATOSOS, CON SEGMENTOS DE DEHISCENCIA EN EN TERCIO MEDIO CON SALIDA DE MATERIAL AMARILLO EN ABUNDANTE CANTIDAD, A LA PALPACION BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS SIN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ALTERACIONES NEUROLOGICASDIURESIS 900CC /12 H  
GLUCOMETRIA 132-97-98MG DL  
SONDA GASTRICA :590CC

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS RELACIONADOS, HOY SE EVIDENCIA DEHICENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE MATERIAL AL PARECER INTESTINAL, CON PROBABILIDAD DE FUGA POR LA ANASTOMOSIS VS FISTULA INTESTINAL DEBE LLEVARSE A REVISION QUIRURGICA DE FORMA PRIORITARIA, SE INDICA DETENER NUTRICION, SE CARGA PROCEDIMIENTO, SE COMENTA CON CIRUJANO DE URGENCIAS.

#### PLAN

-DETENER NUTRICION ENTERAL  
-SE CARGA TURNO PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR TURNO DE URGENCIAS, SE HARÁ SEGÙN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CON PRIORIDAD

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

27/06/2017 09:18 Laparotomia Exploratoria (7121)

....  
COMO TURNO DE URGENCIAS....

#### ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 11:44**

#### SUBJETIVO

EVOLUCIÓN MÉDICA UCIN

#### DIAGNÓSTICOS:

1. APENDICITIS AGUDA COMPLICADA  
\*\*POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06  
- PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT  
\*\* POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06  
- PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT  
-SEPSIS KLEBSIELLA MS CULTIVO 21 JUNIO
2. DEHISCENCIA HERIDA QUIRURGICA SOSPECHA FILTRACION  
RELAPAROTOMIA 27 JUNIO/2017
3. TX ELECTROLITICO /

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HB 13 HCTO 38 PLT 272.000  
WBC 9610 NEUT 87%  
NA 143 CL 108 K 3.8  
CR 0.6 BUN 19  
PT 15 PTT 26 INR 1.38  
PCR 21

#### OBJETIVO

#### SIGNOS VITALES:

TA: 117/91 MMHG, FC. 89 LAT/MIN, FR.18 RESP/MIN, SATO2: 94 %, T°: 36.8 °C.  
DIURESIS 1320cc/24h  
GLUCOMETRIA 94-69MG DL



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

SONDA GASTRICA : 590CC

EMESIS: 500CC

PERDIDAS INSENSIBLES POR HERIDA QUIRURGICA EN ABUNDANTE CANTIDAD POSIBLE LIQUIDO INTESTINAL 1200CC

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS HACIA BASES, SIN SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA DE PIEL CON BORDES ERITEMATOSOS Y DEHISCENCIA CON SALIDA DE MATERIAL AMARILLO EN ABUNDANTE CANTIDAD POSIBLE LIQUIDO INTESTINAL

SNC: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW: 15/15.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HB 13 HCTO 38 PLT 272.000WBC 9610 NEUT 87% NA 143 CL 108 K 3.8 CR 0.6 BUN 19 PT 15 PTT 26 INR 1.38 PCR 21

#### ANÁLISIS

- DEHISCENCIA DE HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE MATERIAL AL PARECER INTESTINAL, CON PROBABILIDAD DE FUGA POR LA ANASTOMOSIS VS FISTULA INTESTINAL
- TENDENCIA A HIPOGLICEMIA SE INDICO DEXTROSA PARA CORRECCION, Y PASO DE CVC PARA NUTRICION PARENTERAL, VALORACION POR NUTRICION.
- CONTINUA MANEJO EN UCIN ALTO RIESGO DE MAYOR DETERIRO.

#### PLAN

- CONTINUAR MANEJO EN UCIN 4TO PISO
- MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL
- LLAMADO A SALA OPERACIONES
- PASO CVC PARA TPN
- VALORACION NUTRICION
- MEDIDAS ANTIESCARA
- CABECERA A 35 °
- 
- NET A SONDA NASOYEYUNAL A 20 CC /HORA \*\*DIFERIDA
- LEV RINGER 80 CC/HORA ---
- DAD 10% 30CC HR - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180MG DL
- 
- PIPERACILINA TAZOBACTAM: 4.5 G E.V CADA 6 HRS --
- OMEPRAZOL 40 MG EV DIA
- DAPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR
- ENOXAPARINA AMP 40 MG, 1 AMP SC CADA 24 HRS
- 
- PARACLINCOS CONTROL 3PM ELECTROLITOS + PERFIL NUTRICIONAL + HB HCTO+RX TORAX CONTROL POST CATETER
- PARACLINICOS CONTROL 2AM
- 
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS !!

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA. SEPSIS ABDOMINAL, PROBABILIDAD DE FUGA POR LA ANASTOMOSIS VS FISTULA INTESTINAL

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### LABORATORIOS

27/06/2017 16:05 Sodio (19891)

peritonitis

##### ORDENADO

27/06/2017 16:05 Trigliceridos (19940)

peritonitis, se solicita perfil nutricional para ajuste de tpn

##### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

27/06/2017 16:05 Fosforo Inorganico  
peritonitis

**ORDENADO**

27/06/2017 16:05 Hemoglobina y Hematocrito  
peritonitis

**ORDENADO**

27/06/2017 16:05 Colesterol Total (19242)  
peritonitis, se solicita perfil nutricional para ajuste de tpn

**ORDENADO**

27/06/2017 16:05 Potasio (19792)  
peritonitis

**ORDENADO**

27/06/2017 16:05 Cloro  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Cloro  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Creatinina en Suero  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Sodio (19891)  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Gases Arteriales  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Nitrogeno Ureico Bun (19749)  
peritonitis

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
peritonitis,

**ORDENADO**

28/06/2017 01:09 Potasio (19792)  
peritonitis

**ORDENADO**

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA, Reg: 760059

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 15:17**

#### SUBJETIVO

INGRESO A UCI

MC: POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

AP:  
NO AP DE INTERES  
NO ALERGIAS.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

EA: PACIENTE QUE INGRESA EL 16.06 POR DOLOR ABDOMINAL SE OBJETIVA UNA APENDICITIS AGUDA SIENDO LLEVADO A APENDILAP OBJETIVANDO: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON. CON EVOLUCION TORPIDA, POBRE TOLERANCIA A LA VIA ORAL.

EL DIA 21.06. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN: NIVELES HIDROAREOS ESCALONADOS. DISTENSION DE ASAS DELGADAS. POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA OBJETIVANDO, PERITONITIS FECAL, PERFORACION INTENSTIANLA A NIVEL DE ILEON

REALIZANDOSE RESECCION DE UN SEGMENTO MAS ANASTOMOSIS TERMINO TERMAL MUÑON APENDICULAR INDEMNE. EN POP INGRESA EN UCI, LEVE ACIDOSIS METABOLICA. ESTABLE DURANTE LA CIRUGIA PERO TAQUICARDICO PERSISTENTE, REANIMACION CON 2500 DE CRISTALIODES, SANGRADO DE 100CC, EGRESA EXTUBADO. MANEJO EN UCI POR 48 HORAS SIENDO TRASLADADO A UCIN. ALLI EVOLUCION ESTABLE, SNG CON PRODUCTIVO, SIN INICIAR TOLERANCIA VIA ORAL. HOY SE EVIDENCIA SALIDA DE CONTENIDO INTESTINAL POR LO QUE SE DECIDE LLEVAR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. SE EVIDENCIA DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS DEL 70% DEL ILEON QUE SE REHACEM, REFUERZO DEL MUÑON, LAVADO DE PERITONITIS 4 CUADRANTES.

EGRESA A UCI BAJO SOPORTE CON NOREPINEFRINA, INTUBADO.

#### OBJETIVO

BAJO SEDACION.

HEMODINAMICAMENTE INESTABLE TA 70/40 POR LO QUE SE INICIA NOREPINEFRINA

ORINA CLARA EN CISTOFLO

VENTILADO EN CV FIO2 0.4 EEP 8 VENTILACION SIMETRICA SIN AGREGADOS

ABDOMEN CON SISTEMA VAC CON DEBITO SEROHEMATICO ESCASO

AFEBRIL

#### ANÁLISIS

DIAGNOSTICOS:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06

2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC

3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI

CABECERA A 35 °

SNG A DRENAJE

DEJAR LUZ PROTEGIDA PARA TPN

IC NUTRICION

VENTILACION MECANICA INVASIVA

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

MIDAZOLAM + FENTANILO PARA RASS -3

NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65

LACTATO RINGER A 100 CC /HORA

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180

SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN

SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA

MEDIAS DE COMPRESION EN MMII

DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS EN INFUSION CONTINUA POR 4 HORAS FI 22.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

PARACLINICOS INGRESO  
RX TORAX INGRESO  
AVISAR SI CAMBIOS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CONTROL MEDICO

**ÓRDENES MÉDICAS**

IMAGENOLOGIA

27/06/2017 15:34 RX Torax AP y LAT .( Decubito Lat.- Oblicuas - Lat.)

**ORDENADO**

27/06/2017 15:34 Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes

**ORDENADO**

LABORATORIOS

27/06/2017 16:00 Lactato (19624)

**ORDENADO**

27/06/2017 16:00 Gases Arteriales

**ORDENADO**

27/06/2017 16:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

**ORDENADO**

27/06/2017 16:00 Creatinina en Suero

**ORDENADO**

Firmado por: PAULA ANDREA LOPEZ GARZON, INTENSIVISTA, Reg: 53083793

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 15:35**

**SUBJETIVO**

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 1.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

**OBJETIVO**

INGRESA PACIENTE A UCI:

NEUROLOGICAMENTE: BAJO EFECTO RESIDUAL DE SEDOANALGESIA, DESPIERTO, OBEDECE ORDENES, GLASGOW: 11/15

HEMODYNAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 105, TA: 138/54

RESPIRATORIO: CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, TUBO ENDOTRAQUEAL No 9.0: SE FIJA A 25 CMS DE COMISURA

LABIAL IZQUIERDA, PRESION DE NEUMOTAPONADOR: 26 CMH20. SE CONECTA A VENTILACION MECANICA INVASIVA: EN

ASISTO/CONTROL, IMV: 15 RPM, VTE: 400-460 ML, PEEP: 5 CMH20, FIO2: 40%, PWA: 8, PP: 16. MOVILIZANDO ESCASAS

SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y BOCA.

**ANÁLISIS**

PENDIENTE PARACLINICOS DE CONTROL PARA DEFINIR EXTUBACION O NO.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## PLAN

HORA: 3:15 PM

1. MONITOREO RESPIRATORIO
2. POSICIONAMIENTO EN CAMA
3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS PROVOCADA
4. HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDIINA
5. SUCCION DE SECRECIONES POR TOT Y BOCA.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 17:03**

### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: TRAUMA ABIERTO  
Técnica Anestésica: General  
Quirófano: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
Consentimiento Informado: Si  
Profilaxis Quirúrgica: Si, SI

### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: JAIME CASTELLANOS, CIRUJANO 1: BEATRIZ MARIÑO, CIRUJANO 2: POSADA DANIEL, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: GLORIA HERNANDEZ, CIRCULANTE DE CIRUGIA: BLANCA SEGURA, CIRCULANTE DE CIRUGIA: MARIA FERNANDA ORTIZ

### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: NOTA OPERATORIA REALIZADA MUCHO DESPUES DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR CONGESTION DEL SERVICIO\*\*\*  
SE RETIRAN SUTURAS PREVIAS DE LAPAROTOMIA Y SE ACCEDA A CAVIDAD. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS.  
PROCEDIMIENTOS VIA A: DRENAJE DE PERITONITIS Y TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO. LISIS DE MULTIPLES ADHERENCIAS DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILOECEAL. DESMANTELAMIENTO Y RESECCION DE ANASTOMOSIS PREVIA.  
DECOMPRESION INTESTINAL MANUAL CON SALIDA DE 1000 CC DE LIQUIDO DE RETENCION A TRAVES DE SONDA NASOGASTRICA. SE REALIZA NUEVA ANASTOMOSIS MANUAL TERMINOTERMINAL CON SUTURA CONTINUA DE PDS 3-0 + ENTERORRAFIAS SEROMUSCULARES CON PUNTOS SEPARADOS. SE RETIRAN HEMOLOCKS PREVIOS Y SE LIGA NUEVAMENTE MUÑON CON SEDA 0. LAVADO CON 10 LITROS DE SSN TIBIA HASTA RETORNO LIMPIO.  
PROCEDIMIENTOS VIA B: SE ARMA SISTEMA DE VACIO CON PLASTICO MULTIPERFORADO, ESPONJAS DE POLIURETANO, TEGADERM, SENA TRACK, QUE SE CONECTA A CANESTER DE 1000 CC Y A CONSOLA. PRESION CONTINUA 100 MMHG.  
PROXIMA REVISION TENTATIVAMENTE PARA DENTRO DE 72 HORAS

PROCEDIMIENTOS: Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío, Enterorrafias Múltiples, Reducción Intestinal Con Resección Intestinal Por Laparotomía

### PLAN

PLAN A SEGUIR: TRASLADO A UCI. RELAPAROTOMIA EN 72 HORAS

### NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/06/2017 17:42

SE COMPLEMENTAN HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES. DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILOECEAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION. ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILOECEAL

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 17:35**

### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL  
SE COMPLEMENTAN HALLAZGOS DE LA NOTA OPERATORIA ANTERIOR

PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES.  
DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL.  
DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.  
ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL

### OBJETIVO

-

### ANÁLISIS

-

### PLAN

-

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

### ÓRDENES MÉDICAS

#### LABORATORIOS

27/06/2017 17:39 Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento (20201)  
BORDES DE INTESTINO DELGADO, SEGMENTO DE OMENTO

#### ORDENADO

27/06/2017 17:40 Cultivo Microorgan. en Cualquier Muestra Diferente a Medula Osea, Orina y Heces  
DE CAVIDAD ABDOMINAL

#### ORDENADO

PAQUETES CIRUGIA

30/06/2017 17:45 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

.

#### ORDENADO

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

30/06/2017 17:46 Laparotomia Exploratoria (7121)  
peritonitis aguda en manejo con sistema de vacío

#### ORDENADO

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 27/06/2017 20:55**

### SUBJETIVO

UCI NOCHE

DIAGNOSTICOS:



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 1.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

#### PROBLEMAS

- CHOQUE SEPTICO
- OLIGURICO EN LAS ULTIMAS DOS HORAS
- SIRS ACTIVO // GRAM NEGATIVO EN SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA
- TAQUICARDICO
- VASOACTIVOS EN AUMENTO
- ACIDO LACTICO NO DEPURADO
- EXTUBACION RECIENTE

#### OBJETIVO

TAM 62, FC 130, FR 23, T 36.3, SAO2 99% (FIO2 50%)  
LE: 490 CC EN 6 HORAS  
GLUCOMETRIA: 99

C/C: CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CVC SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI SANGRADO

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, MV DISMINUIDO EN BASES SIN ESTERTORES NI SIBILANCIAS

ABD: ABIERTO CON SISTEMA DE VAC

EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL

SNC: ALERTA, CONCIENTE, SIN DEFICIT AGUDO

#### ANÁLISIS

##### ANALISIS

- CONDICION CLINICA CRITICA
- CHOQUE SEPTICO NO RESUELTO, HEMODINAMIA SOPORTADA CON VASOACTIVOS EN ASCENSO, PERSISTE TAQUICARDICO CON CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES A PESAR DEL VASOPRESOR, ULTIMAS DOS HORAS OLIGURICO, TIENE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO A BASE DE PIPERACILINA/AZOBACTAM DESDE EL DIA 22/06/17, SIN EMBARGO LA EVOLUCION NO HA SIDO FAVORABLE, TIEMPO DE ESTANCIA MAYOR A 10 DIAS Y GRAM DE SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA REPORTA GERMEN GRAM NEGATIVO CRECIENDO, SE CONSIDERA QUE PODEMOS ESTAR EN FRENTE DE GERMEN RESISTENTE NO CUBIERTO POR LO QUE DECIDO ESCALAR MANEJO ANTIBIOTICO A MEROPENEM PREVIA TOMA DE NUEVOS HEMOCULTIVOS Y ESPERAR REPORTE DE CULTIVOS DEFINITIVOS PARA DIRIGIR LA TERAPIA, EL SCORE DE CANDIDA ES BAJO, SIN EMBARGO ANTE LA NO MEJORIA DEBEMOS PENSAR EN ADICIONAR ANTIMICOTICO SI LA EVOLUCION ES TORPIDA.
- ALTO RIESGO DE FALLA ORGANICA MULTIPLE, PRONOSTICO VITAL RESERVADO.

#### PLAN

- HARTMAN 1000 CC EN BOLO Y CONTINUAR A 200 CC/HORA
- TOMAR 2 HEMOCULTIVOS PERIFERICOS Y 1 DE BARRIDO DE CATETER
- SUSPENDER PIPERACILINA/AZOBACTAM
- INICIAR: MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS
- LABORATORIOS DE CONTROL PARA LA NOCHE
- RESTO DE MANEJO IGUAL

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VASOACTIVOS

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

27/06/2017 21:15 Hemocultivo para Germen Aerobios  
PERIFERICOS

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

27/06/2017 22:15 Hemocultivo para Germenés Aerobios  
PERIFERICOS

**ORDENADO**

27/06/2017 23:15 Hemocultivo para Germenés Aerobios  
BARRIDO DE CVC

**ORDENADO**

27/06/2017 23:15 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

27/06/2017 21:16 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

**CANCELADO**

27/06/2017 21:16 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: CARLOS MARIO BALCAZAR VALENCIA, MEDICINA INTERNA, Reg: 767221 2014

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 11:11**

**SUBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**OBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS**

ORDENES MEDICAS

**PLAN**

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE

CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
DEJAR LUZ PROTEGIDA PARA TPN  
IC NUTRICION

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

FENTANILO SUSPENDER  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE

LACTATO RINGER A 200 CC /HORA + BOLOS A NECESIDAD  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
MEDIAS DE COMPRESION EN MMII  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA 70 MG EV CARGA Y CONTINUAR 50 MG DIA

CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
GSA + LACTATO 16 HORAS  
PARACLINICOS AM  
AVISAR SI CAMBIOS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CONTROL MEDICO

**ÓRDENES MÉDICAS**

LABORATORIOS

22/06/2017 02:00 Gases Arteriales

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Sodio (19891)

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Cloro

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Lactato (19624)

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Potasio (19792)

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

**ORDENADO**

22/06/2017 02:00 Creatinina en Suero

**ORDENADO**

28/06/2017 16:00 Lactato (19624)

**ORDENADO**

28/06/2017 16:00 Gases Arteriales

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

28/06/2017 11:19 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

**ORDENADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

28/06/2017 11:19 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

**CANCELADO**

28/06/2017 11:19 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias

**CANCELADO**

28/06/2017 11:19 Metoclopramida Amp. 10 mg/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias

**ORDENADO**

28/06/2017 11:20 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias TERMINA ANTIBIOTICO TIEMPO ESTABLECIDO.

**CANCELADO**

28/06/2017 11:20 Caspofungina Fco. Vial. 50 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 15 Dias

**ORDENADO**

28/06/2017 11:20 Caspofungina Fco. Vial. 70 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

**ORDENADO**

28/06/2017 11:20 Caspofungina Fco. Vial. 50 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 15 Dias SUSPENDIDO

**CANCELADO**

28/06/2017 11:20 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: PAULA ANDREA LOPEZ GARZON, INTENSIVISTA, Reg: 53083793

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 11:15**

**SUBJETIVO**

EVOLUCION UCI DIA

**DX:**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

**PROBLEMAS**

- CHOQUE SEPTICO
- OLIGURICO
- SIRS ACTIVO // GRAM NEGATIVO EN SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA
- TAQUICARDICO
- SOPORTE VASOPRESOR
- ACIDO LACTICO NO DEPURADO
- EXTUBACION RECIENTE
- ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC

**OBJETIVO**

TEM: 36 FR: 21 FC: 124 TA: 115/58 TAM 75  
DIURESIS 0.5 CC KG HR  
GLUCOMETRIA 69 95 99 114  
GA: 7.36 // 128// 41// 97// 23// -1.9// 256  
HGB 11.9 HTO 36.1 LEUCOCITOS 17200 NT 92.4 PLT 431000



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

NA 140 K 4.3 CL 109 BUN 24 CREATININA 0.7 ACIDO LACTICO 3.1

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESORO EN DESTET TOLERANDO EXTUBACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TAQUICARDICOS AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO IRRITACION PERITONEAL CON SISTEMA VAC EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES NO EDEMAS

#### ANÁLISIS

PACIENTE JOVEN EN CONTEXTO DE SHOCK SEPTICO ORIGEN ABDOMINAL CON GERMEN AISLADO K PNEUMONAE BLEE POSITIVO MAS LEVADURAS LAS CUALES SE EVIDENCIARON EN LOS PRIMEROS CULTIVOS DADO LA CONDICION DE PACIENTE Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESORO SE DECIDE AJUSTAR CUBRIMIENTO ANTIOOMICOTICO, CON SOPORTE VASOPRESOR, EXTUBACION RECIENTE, PERSISTE TAQUICARDICO, OLIGURICO CON FALLO RENAL AKIN I, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI SE AJUSTA MANEJO SE SOLICITA PARA CLINICO DE CONTROL ALTO RIESGO DE FALLA ORGANICA MULTIPLE, PRONOSTICO VITAL RESERVADO.

#### PLAN

METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HORAS  
VER FOLIO ORDENES MEDICAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: PAULA ANDREA LOPEZ GARZON, INTENSIVISTA, Reg: 53083793

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 13:51**

#### SUBJETIVO

DX:

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### OBJETIVO

paciente extubado en la noche con buena tolerancia, soporte de oxigeno por canula nasal, a la auscultacion sin ruidos sobregregados

#### ANÁLISIS

se realiza posicionamiento, maniobras de higiene bronquial, aumento de flujo espiratorio, respiracion de labios fruncidos, tos asistida:seca, terapia incentiva moviliza 600cc.

#### PLAN

manejo terapeutico

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 15:13**

#### SUBJETIVO

DX:



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑÓN APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### OBJETIVO

paciente extubado en la noche con buena tolerancia, soporte de oxigeno por canula nasal, a la auscultacion sin ruidos sobreagregados

#### ANÁLISIS

se realiza posicionamiento, maniobras de higiene bronquial, aumento de flujo espiratorio, respiracion de labios fruncidos, tos asistida: seca, terapia incentiva moviliza 600cc.

#### PLAN

manejo terapeutico

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 18:06**

#### SUBJETIVO

COBRO DE OXIGENO

#### OBJETIVO

COBRO DE OXIGENO

#### ANÁLISIS

COBRO DE OXIGENO

#### PLAN

COBRO DE OXIGENO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

COBRO DE OXIGENO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Reg: 138658

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE NUTRICIONISTA ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 19:08**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑÓN APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I
6. DESNUTRICION PROTEIAO CALORICA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES PACIENTE EN SHOCK SEPTICO OLIGURICO  
- SIRS ACTIVO // GRAM NEGATIVO EN SECRECIÓN DE HERIDA QUIRURGICA - TAQUICARDICO  
- SOPORTE VASOPRESOR - ACIDO LACTICO NO DEPURADO - EXTUBACION RECIENTE- ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC  
PACIENTE CON PESO DE 58 KG R TALL 170 CMS IDEAL 67  
PACIENTE CON SONDA DRENAL

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA CONCIETE CON SONDA DRENAJE PACIENTE CON PARA CLINICO SA DE HB 11.9 HCRTO 36 SODIO 140 K 4.3 BUN 34 CREA INIAN 0.9 ALBUMINA 2.1 SODSOFOF 3.7

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS PACIENTE CRITEO CON SONDA DRENAJE PACIENTE RUIER TPERAI NUTRIICIONAL PARENTERAL TOTAL PACIENTE CON REQUIERIMIENTOS DE 1800 CALORIAS PROTEIANAS 140 GR PLAN SE PROGMAO NPT X CATETER CENTRAL CON PROTEIANAS 140 GR FLUJO METABOLICO 2.6 MG KG MINUTO LIPIDOS 0.8 G R POR KGR DE PEOS MAS MULTIVITMAIS ELELAO TRAZA VIAMINA C CALORIAS 1825 SE TOAMT EXAME DE CALCIO FOSOFOSO COLESTEROL TOTAL L TRIGLICERIDOS ALBUMINA

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA , NO ESPECIFICADA	E46X	Complicación	Confirmado	--

#### PLAN

SE PROGMAO NPT ASI  
AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS .....10% ..... 1400 CC  
DEXTROSA .....50% ..... 450 CC  
LIPIDOS ..... 20% ..... 250 CC  
MULTIVITAMINAS ..... 20 CC  
ELEMENTAO TRAZA .....20 CC  
TOTAL 2190 CC

PASARA A 91 CC POR HORA

TOLAR EXAMENS DE ALBUMINA PROTEINAS TOTALS CALCIO FOSOFOSO COLESTEROL TOTAL ALBUMINA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITEIRO MEDICO

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Reg: 12060

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE NUTRICIONISTA ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 19:45

#### SUBJETIVO

#### OBJETIVO

#### ANÁLISIS

#### PLAN

CORRIJO INFUSION DE TPN A 89 CC POR HORA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Reg: 12060



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 21:16**

### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL  
DRA MARIÑO, CIRUJANO GENERAL  
SARA CASTAÑEDA MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION. ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL.

1. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)  
HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne.

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO OPERATORIO.

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO.  
ESCLERAS LEVEMENTE ICTERICAS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE A 100 CC ELIMINO 800 EL DIA DE AYER DEBITO SEROHEMATICOO ESCASO , Y SONDA ELIMINO 150  
EDEMA EN MIEMBROA INFERIORES

### ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO  
PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO. SE REvisa PLACA DE TORAX DONDE SE EVIDENCIA SONDA QUE ESTA EN YEYUNO POR LO QUE SE DECIDE INICIAR NUTRICION POR ESTE MEDIO  
POR LO PRONTO SE ESPERARA NUEVA REVISION DE CAVIDAD POSIBLEMENTE PARA EL DIA VIERNES

### PLAN

MANEJO EN UCI  
REVISION DE CAVIDAD PARA EL VIERNES

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 21:24**

#### **SUBJETIVO**

EVOLUCION UCI DIA

**DX:**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### **OBJETIVO**

REGULAR CONDICION GENERAL  
TAM 66- 67 FC 97 - 119 FR 17 SIN FIEBRE  
EXTUBADO  
DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR  
RUIDOS CARDIACOS REGULARES  
ABDOMEN ABIERTO CON SISTEMA VAC  
RENAL DIURESIS 30 -40 CC/HORA  
NEUROLOGICO DESPIERTO, COLABORA AL EXAMEN FISICO  
GLUCOMETRIAS 96 - 107 MG/DL  
GASES ARTERIALES SIN ACIDOSIS METABOLICA. BUENA OXIGENACION.

#### **ANÁLISIS**

CRITICO, EXTUBADO RECIENTE. SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA.  
SE AJUSTA TTO MEDICO Y SE OBSERVA EVOLUCION. VIGILANCIA ESTRICTA EN LA UCI.

#### **PLAN**

1. SIGUE TTO MEDICO
2. MAÑANA CONTROL DE LABORATORIOS
3. NPT YA ORDENADA POR NUTRICION
4. AVISAR CAMBIOS

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

VIGILANCIA HEMODINAMICA CARDIOPULMONAR METABOLICA  
SOPORTE VASOACTIVO

#### **ÓRDENES MÉDICAS**

LABORATORIOS

28/06/2017 23:58 Creatinina en Suero

d

#### **ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)

d

#### **ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Cloro

d

#### **ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Gases Venosos

d

#### **ORDENADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

28/06/2017 23:58 Sodio (19891)

d

**ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Potasio (19792)

d

**ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

d

**ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

d

**ORDENADO**

28/06/2017 23:58 Gases Arteriales

d

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Fosforo Inorganico

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Sodio (19891)

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Potasio (19792)

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Gases Arteriales

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Creatinina en Suero

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Cloro

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Tiempo De Protrombina Pt (19827)

.

**ORDENADO**

30/06/2017 02:00 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)

.

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

29/06/2017 10:26 Hidrocortisona Amp. 100 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

**ORDENADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

29/06/2017 10:26 Hidrocortisona Amp. 100 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

**CANCELADO**

29/06/2017 10:30 Fitomenadiona Amp. 2 mg/0.2 ml - 10 mg/ml (Vit K1) 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, Cada 24 Horas, por 1 Dia du

**ORDENADO**

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 28/06/2017 21:29**

**SUBJETIVO**

CORRECCION NOTA ANTERIOR CIRUGIA GENERAL  
LA HISTORIA FUE SUPERVISADA POR EL DR MEJIA CIRUJANO GENERAL

**OBJETIVO**

CORRECCION NOTA ANTERIOR CIRUGIA GENERAL  
LA HISTORIA FUE SUPERVISADA POR EL DR MEJIA CIRUJANO GENERAL

**ANÁLISIS**

CORRECCION NOTA ANTERIOR CIRUGIA GENERAL  
LA HISTORIA FUE SUPERVISADA POR EL DR MEJIA CIRUJANO GENERAL

**PLAN**

CORRECCION NOTA ANTERIOR CIRUGIA GENERAL  
LA HISTORIA FUE SUPERVISADA POR EL DR MEJIA CIRUJANO GENERAL

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 29/06/2017 10:25**

**SUBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**OBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS**

ORDENES MEDICAS

**PLAN**

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG DIA  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES FOSFORO  
VITAMINA K 10 MG IV UNICA DOSIS  
AVISAR CAMBIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ORDENES MEDICAS

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 29/06/2017 13:15**

#### SUBJETIVO

DR ARENAS CIRUJANO GENERAL  
SARA CASTAÑEDA MEDICO INTERNO  
CIRUGIA GENERAL CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL.  
DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION  
SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared,  
Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4  
CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA  
ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON  
APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.

ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA  
ILEOCECAL. PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GASES

pH: 7.410, CO2 37.8 OXIGENO: 70.9, CO2 37.8, HCO3std 23.5 BE(B) -1.0, SAT 92.7, FIO2 36.0

LEUCOCITOS: 6.130, NEUTROLIFOS % 77.4, LINFOCITOS % 11.9 HEMOGLOBINA HEMATOCRITO 27.0 PLAQUETAS442.000, (BUN): 19  
CREATININA EN SUERO: 0.7, SODIO: 143. POTASIO: 4.0 CLORO 109.00 LACTATO: 1,6

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES  
DE

T: 36.2 FR: 30 FC: 112 TA: 104/45 PAM: 63

ESCLERAS LEVEMENTE ICTERICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBL, SISTEMA VAC FUNCIONATE A 80 CC AHORA CON LIQUIDO SEROHEMATICO ESCAZO PRODUCIDO, POR SONDA NASOGASTRICA 1.250 CC EL DIA DE AYER

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

GASES pH: 7.410, CO2 37.8 OXIGENO: 70.9, CO2 37.8, HCO3std 23.5 BE(B) -1.0, SAT 92.7, FIO2 36.0 LEUCOCITOS: 6.130, NEUTROLIFOS % 77.4, LINFOCITOS % 11.9 HEMOGLOBINA HEMATOCRITO 27.0 PLAQUETAS 442.000, (BUN): 19 CREATININA EN SUERO: 0.7, SODIO: 143. POTASIO: 4.0 CLORO 109.00 LACTATO: 1,6

#### ANÁLISIS

REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA, AUNQUE REFIERE MEJORA DEL DOLOR ABDOMINAL, TIENE PENDIENTE CULTIVOS, SE REALIZARA NUEVO LAVADO MAÑANA.

#### PLAN

- SE PROGRAMARA PARA LAVADO ABDOMINAL MAÑANA
- MANEJO EN UCI

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

#### ÓRDENES MÉDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

29/06/2017 13:50 Lavado Peritoneal Diagnostico

#### ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE ARENAS , CIRUGIA GENERAL, Reg: 1436989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 29/06/2017 13:44**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

REPORTE DE PARACLINICOS / RX DE TORAX ( 29/06/2017 )

ARTERILAES : PH: 7.4 PCO2: 27.4 HCO3: 16.8 FIO2: 36  
ARTERIALES : PH: 7.4 PCO2: 37.8 HCO3: 23.4 FIO2: 36  
CH: LEUCOS: 6.13 N: 77.4 HG: 9 HMTc: 27 PLAQUETAS: 442.000  
CR: 0.7 BUN: 19  
SODIO: 143 POTASIO: 4 CLORO: 109  
LACTATO: 1.6

#### RX DE TORAX:

INFILTRADOS EN BASES PULMONARES, NO SE OBSERVA DERRAME

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 92 % \* CANULA DE O2 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS,



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS  
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VACUM G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 110CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

REPORTE DE PARACLINICOS / RX DE TORAX ( 29/06/2017 ) ARTERIALES : PH: 7.4 PCO2: 27.4 HCO3: 16.8 FIO2: 36 ARTERIALES : PH: 7.4 PCO2: 37.8 HCO3: 23.4 FIO2: 36 CH: LEUCOS: 6.13 N: 77.4 HG: 9 HMTc: 27 PLAQUETAS: 442.000 CR: 0.7 BUN: 19 SODIO: 143 POTASIO: 4 CLORO: 109 LACTATO: 1.6RX DE TORAX: INFILTRADOS EN BASES PULMONARES, NO SE OBSERVA DERRAME

#### ANÁLISIS

PCTE EN MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE CXGENERAL POR POPQX DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES - REQUIRIO MANEJO CON VMI - YA EXTUBADO CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO - AUN CON SOPORTE DE VASOACTIVOS / SE REALIZA AJUSTE FARMACOLOGICO - SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA  
OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG DIA  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES FOSFORO  
VITAMINA K 10 MG IV UNICA DOSIS  
AVISAR CAMBIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA DEL PCTE

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 29/06/2017 18:03**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

[29/06/2017 18:07:13]

PRESIÓN ARTERIAL

Toma de Presión Automática

Sistólica 123

Diastólica 78

PA Media 93

[29/06/2017 18:07:13]

SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 16 Res/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96 % Con Oxígeno

FIO2: 32 %

Frec. Cardíaca: 90 Latidos/min.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Anormal. AUSCULTO DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SDR.

ALERTA, COLABORADOR.

#### EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 29/06/2017 18:07

Frecuencia Cardíaca: 90 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96%, Con Oxígeno 32 %

FIO2:

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
29/06/2017 18:07	Automática	123	78	93			--

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.

INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 600 - 900 CC.

INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.

TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 90163

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA

PRUEBAS FECHA: 29/06/2017 21:55



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## SUBJETIVO

DX:

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
- FALLO RENAL AGUDO AKIN I

## OBJETIVO

TA 129/58 TAM DE 78 FC 77 FR 16  
GLUCOMETRIA 89 - 127  
NO ALZAS TERMICAS  
PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS  
ABDOMEN - BALNDO SISTEMA VAC FUNCIONAL  
ALERTA - ANSIOSO

## ANÁLISIS

COMENTARIO

EVOLUCION CLICNIA ADECUADA - MAÑANA NUEVO TIEMPO QX PARA NUEVO LAVADO , SEPSIS ABDOMINAL EN APARENTE MEJORIA

## PLAN

---

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

----

Firmado por: LUIS ALFREDO VELEZ VISCAINO, INTENSIVISTA, Reg: 41983-2004

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

---

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 02:49**

## SUBJETIVO

DX:

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
- FALLO RENAL AGUDO AKIN I

## OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SDR.  
ALERTA, COLABORADOR.

## ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 600 - 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

## PLAN

manejo terapeutico



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 08:58**

#### SUBJETIVO

DR GUITARRERO CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE MEDICO INTERNO  
CIRUGIA GENERAL CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3.POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4.POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA

ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.

ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL.PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

S: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA SENTIRSE CON MEJORIA CLINICA, ANSIOSO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

30/06/17

HEMOGRAMA:

LEUCOCITOS: 6.222

LINFOCITOS: 6.5%

NEUTROFILOS: 85.3%

HEMOGLOBINA: 9.5

HEMATOCRITO: 28.1

PLAQUETAS: 698.000

PT: 12.6

PTT: 28.8

INR: 1.14

NA: 144

K: 3.8

CLORO: 110

BUN: 18

CREATININA: 0.5



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

FOSFORO: 2.0

CULTIVO DE SECRESION DE CAVIDAD ABDOMINAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EL DIA DE HOY COHORTIZADO POR CULTIVO MULTIRESISTENTE, ACTIVO, ALERTA, AFEBRIL, LEVEMENTE ICTERICO, CON SISTEMA VAC DRENANDO 600 CC APROXIMADAMENTE HASTA EL MOMENTO, SNG CON 1750 CC DE PRODUCIDO, VERDOSO SIN SALIDA DE MATERIAL PURULENTO APARENTE.  
HERIDA QUIRURGICA CON ANASTOMOSIS APARENTEMENTE CERRANDO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE MATERIAL EN EL MOMENTO.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

30/06/17HEMOGRAMA:LEUCOCITOS: 6.222LINFOCITOS: 6.5%NEUTROFILOS: 85.3%HEMOGLOBINA: 9.5HEMATOCRITO: 28.1PLAQUETAS: 698.000PT: 12.6PTT: 28.8INR: 1.14NA: 144K: 3.8CLORO: 110BUN: 18CREATININA: 0.5FOSFORO: 2.0CULTIVO DE SECRESION DE CAVIDAD ABDOMINAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, CON REITERADAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR HALLAZGOS DE PERITONITIS GENERALIZADA, ABUNDANTE LIQUIDO INTESTINAL.. EL DIA DE HOY CON REPORTE DE CULTIVO DE SECRESION DE CAVIDAD ABDOMINAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTE, POR LO QUE COHORTIZAN Y AJUSTAN MANEJO ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS ACTIVO, SE CONSIDERA PASAR TURNO QUIRURGICO PARA LAVADO PERITONEAL Y SISTEMA VAC.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	En Estudio	--

#### PLAN

-SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAVADO PERITONEAL Y SISTEMA VAC

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PAQUETES CIRUGIA

30/06/2017 09:31 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

...

#### ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

30/06/2017 09:26 Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)

PACIENTE CON MULTIPLES RE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR HALLAZGO DE PERITONITIS GENERALIZADA CON ABUNDANTE LIQUIDO INTESTINAL Y MEMBRANAS, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA (HALLAZGO DEL 27/06/17), QUIEN EN EL MOMENTO ESTA ESTABLE, CON LEVE MEJORIA DE SU CUADRO.  
YA SE HABIA SOLICITADO PREVIAMENTE LA ORDEN

#### CANCELADO

30/06/2017 09:26 Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)

PACIENTE CON MULTIPLES RE INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR HALLAZGO DE PERITONITIS GENERALIZADA CON ABUNDANTE LIQUIDO INTESTINAL Y MEMBRANAS, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA (HALLAZGO DEL 27/06/17), QUIEN EN EL MOMENTO ESTA ESTABLE, CON LEVE MEJORIA DE SU CUADRO.  
LAVADO PERITOENAL Y NUEVO SISTEMA VAC



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 30/06/2017 11:26

### SUBJETIVO

UCI DIA DR GAITAN//DR SANTOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I
6. CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL. ENTEROBACTER CLOACAE KPC.+P NEUMONIAE.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

30/06/17

HEMOGRAMA:

LEUCOCITOS: 6.222

LINFOCITOS: 6.5%

NEUTROFILOS: 85.3%

HEMOGLOBINA: 9.5

HEMATOCRITO: 28.1

PLAQUETAS: 698.000

PT: 12.6

PTT: 28.8

INR: 1.14

NA: 144

K: 3.8

CLORO: 110

BUN: 18

CREATININA: 0.5

FOSFORO: 2.0

CULTIVO DE SECRESION DE CAVIDAD ABDOMINAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE.

### OBJETIVO

ALERTA HIPOACTIVO

SIGNOS VITALES

T.A.137/70.MEDIAS.91. FC. 79. FR 20. TEMP. 36.4.IU.0.8 CC KG H

GLUCOMETRIAS.89/127/178

PUPILAS NORMORECATIVAS ISOCORICAS

CUELLO//NO IY

TORAX//NORMOESPNSIVO SIMETRICO

RSCS//RITMICOS SIN SOPLOS

CSPS//VENTILADOS NO AGREGADOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABDOMEN//SIN IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDAD//NO EDEMA BPD  
NEUROLOGICO//SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO  
EL RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN NOVEDAD

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

ANÁLISIS DE RESULTADOS OBSERVACIONES 30/06/17 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 6.222 LINFOCITOS: 6.5% NEUTROFILOS: 85.3%  
HEMOGLOBINA: 9.5 HEMATOCRITO: 28.1 PLAQUETAS: 698.000 PT: 12.6 PTT: 28.8 INR: 1.14 NA: 144K: 3.8 CLORO: 110 BUN:  
18 CREATININA: 0.5 FOSFORO: 2.0 CULTIVO DE SECRESION DE CAVIDAD ABDOMINAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER  
CLOACAE.

#### ANÁLISIS

#### PROBLEMAS

1. CULTIVOS ABDOMINAL +KPC ENTEROBACTER CLOACAE+K.PNEUMONIAE. SE INICIA COLISTINA + AMIKACINA CONTINUAMOS CON MEROPENEM
  2. SE OLOGRO HOY DESTETE DE VASOACTIVOS..
  3. SIRS NO RESUELTA.
  4. CIRUGIA ABDOMINAL DE ALTA COMPLEJIDAD CON COMPLICACIONES
  5. COHORTIZADO.
- DIURESIS+GLUCOMETRIAS EN METAS  
CIRUGIA GENERAL PASO ORDEN DE LAVADO ABDOMINAL

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA  
COLISTINA 100 MG EV CADAD 8H NUEVO 30/06/2017  
AMIKACINA 1 G EV DIA ( 1/3)30/06/2017  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK IR DISMINUYENDO 50 MG EV CADAD 12H  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA  
OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG DIA  
VALORACION NUTRICION  
VALORACION INFECTOLOGIA.  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES FOSFORO  
AVISAR CAMBIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

PATOLOGIA NO RESUELTA

#### ÓRDENES MÉDICAS

#### LABORATORIOS

01/07/2017 01:44 Lactato (19624)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Sodio (19891)

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Gases Arteriales

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Potasio (19792)

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Fosforo Inorganico

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Cloro

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

**ORDENADO**

01/07/2017 01:44 Creatinina en Suero

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

30/06/2017 11:47 Amikacina Amp. 500 mg/2 ml 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 3 Dias

**CANCELADO**

30/06/2017 11:47 Amikacina Amp. 500 mg/2 ml 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 3 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 13990/2016

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 11:44**

**SUBJETIVO**

COBRO DE 02

**OBJETIVO**

COBRO DE 02

**ANÁLISIS**

COBRO DE 02

**PLAN**

COBRO DE 02



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

COBRO DE 02

Firmado por: CAROL LICETH MARQUEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 766289-2007

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 11:49**

#### SUBJETIVO

#### OBJETIVO

#### ANÁLISIS

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
NET PERATIVE A ESTIMULO 20 cchora POR SONDA AVANZADA LUEGO DEL LAVADO QUIRURGICO  
INTERCONSULTA A NUTRICION  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK ...SUSPENDER  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
GLUCOMETRAIAS CADA 6 HORAS  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA  
OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
COLISTIN 100 mg IV CADA 8 HORAS  
AMIKACINA 1 gm IV CAD 24 HORAS  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG IV DIA  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
HOY LAVADO PERITONEAL POSTQUIRUGICO POR CIRUGIA  
TEARAPIA FISICA 2 V/DIAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 13990/2016

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 16:51**

#### SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DIA

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HEMOGRAMA LEUC 6220 N 85% HB 9.5 PLQ 698000 SODIO 144 POTASO 3.8 CL 110 BUN 18 Cr0.5 FOSFORO 2 PT 12.6 PTT 28.8 INR 1.14

#### OBJETIVO

FC 67 min PA 126/60 PAM 81 mmhg FR 19 min T° 36°C  
GASTO URINARIO 0.8 cckghora  
BALNCE ACUMULADO 15534 cc BALNACE 24 HORAS + 2256 c  
MV GLOBAL SI SOBREGREGADOS  
SNG 1750 CC 24 HORAS BILIOSO  
ABDOMEN CN VAC FUNCIONAL, NO HAY TENSION  
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS  
SNC SIN DEFICITS

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

HEMOGRAMA LEUC 6220 N 85% HB 9.5 PLQ 698000 SODIO 144 POTASO 3.8 CL 110 BUN 18 Cr0.5 FOSFORO 2 PT 12.6 PTT 28.8 INR 1.14

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA DE APENDICITIS COMPLICADA, PERFORACION INTESTINAL + PERITONITIS, MANEJO CON TERAPIA VAC, ULTIMOS CULTIVOS EN SECRECION DE CAVIDAD ABDOMNAL CON AISLAMIENTO POLIBACTERIANO ENTEROBACTER CLOACAE MULTIRESISTENTE (KPC) Y KLEBSIELLA SENSIBLE, COMENTADO CON INFECTOLOGIA INDICA CONTINUIDAD DE MEROPENEM SE INICIA COLISTINA Y AMIKACINA, CONTINUA CON ILEO ADINAMCIO Y ALTA PRODUCCION POR VACCUM, RESPESTA INFLAMATORIA ACTIVA, SOPORTE HEMODINAMICO DESTETADO EN HORAS DE LA MAÑANA, GASES SIN ACIDOSIS CON PAFI 471, NUTRICON PARENTERAL TOTAL, GLUCMETRIAS Y ELECTROLITOS NORMALES, DIUREIS OPTIMA PACIENTE QUIEN VA A SER LLEVADO HOY A LAADO QUIRURGICO MAS CAMBIO DE VAC, SE INDICA INICO DE NET A ESTIMULO (10 cchora) POR SONDA AVANZADA LUEGO DEL PROCEDIMIENTO, SEGUIMIENTO METABOLICO Y DE REACTANTES DE FSEA AGUDA.

#### PLAN

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICON CLINICA

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 13990/2016

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 30/06/2017 18:56**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## 5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

### OBJETIVO

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15

HEMODYNAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 96, TA: 111/70

RESPIRATORIO: CON SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A 32%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO BRONCOESPASMO.

CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC.

### ANÁLISIS

GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO BASE, CON HIPOXEMIA: IO2: 471, PAO2: 99.

### PLAN

HORA: 5:20 PM

1. MONITOREO RESPIRATORIO

2. POSICIONAMIENTO EN CAMA

3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO

4. OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE.

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 01:16**

### SUBJETIVO

uci noche

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS

2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06

2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC

3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

### OBJETIVO

- CV: TAM= 80 HG, FC= 95 X, SIN VASOACTIVOS

- PULM :EN VENTILACION MECANICA, sat 98%

- DIURESIS 70 CC/H

- ABD= cubierto, ileostomia

- TEMP: 36 GRADOS, ESTA CON tigeciclina

- SNC: bajo efectos de anestesia general

### ANÁLISIS

paciente a quien le practican laparotomia, encuentran nuevas perforaciones, por lo cual llevan a reseccion intestinal y dejan ileostomia, pronostico reservado. ya esta con amplio cubrimiento con ABX (meropenem+colistina+caspofungina)

### PLAN

-

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Firmado por: HECTOR LUIS OJEDA , ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 1903 94



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** DESCRIPCION OPERATORIA **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 01/07/2017 01:22

### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: TRAUMA ABIERTO  
Técnica Anestésica: General  
Quirófano: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
Consentimiento Informado: Si  
Profilaxis Quirúrgica: No

### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: DRA TIGREROS CAROLINA, CIRUJANO 1: DR GUITARRERO JOSE, CIRUJANO 2: DR POSADA DANIEL, CIRCULANTE DE CIRUGIA: CARDENAS VIVIANETH, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: DELGADO ELIZABETH

### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA ANTISEPSIA.  
CAMPOS DE CIRUGIA.  
RETIRO DE SISTEMA DE VACIO PREVIO.  
DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA Y REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD.  
SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES.  
SE PROCEDE A RESECCION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 30 CM DE INTESTINO DELGADO INCLUYENDO ANASTOMOSIS PREVIA NO FILTRADA Y AREAS DE PERFORACION MULTIPLES EN ILEON.  
SE REALIZA ILEOSTOMIA EN DOBLE BOCA DE CAÑON EN EL FLANCO DERECHO Y SE MADURA CON VICRYL 3 - 0.  
SE REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 6000 CC DE SSN.  
SE COLOCA NUEVO SISTEMA DE VACIO ABDOMINAL GENADYNE, PLASTICO FENESTRADO Y DOBLE ESPUMA VERDE.  
SE CUBRE CON ADHESIVO Y SE CONECTA A SUCCION A -100MMGH CON ADECUADO VACIO.

HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES.  
AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, ANASTOMOSIS PREVIA INDENME, SE DECIDE RESECCION INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA.  
PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

PROCEDIMIENTOS: Ileostomia Continente (7711), Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

### PLAN

PLAN A SEGUIR: MANEJO EN UCI.  
PATOLOGIA.  
AB AMPLIO ESPECTRO, CUBRIR GRAM NEGATIVOS (SHIGUELA, SALMONELA).  
REVISION EN 48 HORAS.  
REPOSO INTESTINAL HASTA NUEVA ORDEN.

### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

01/07/2017 01:32 Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento (20201)  
RESECCION INTESTINAL

### ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 01/07/2017 01:48

### SUBJETIVO

DX:



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 2.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 3.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
4. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
5. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

[01/07/2017 01:50:56]

#### PRESIÓN ARTERIAL

Toma de Presión Automática

Sistólica 123

Diastólica 78

PA Media 93

[01/07/2017 01:50:56]

#### SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 17 Res/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97 % Con Oxígeno

FIO2: 32 %

Frec. Cardíaca: 89 Latidos/min.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Anormal. AUSCULTO DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SDR.

#### EXÁMEN FÍSICO

##### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/07/2017 1:50

Frecuencia Cardíaca: 89 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 17 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 97%, Con Oxígeno

FIO2:

32 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
01/07/2017 01:50	Automática	123	78	93			--

#### ANÁLISIS

SE ASISTE A INTUBACION OROTRAQUEAL PARA LAVADO A ABDOMINAL. 12 PM

SE CONECTA A VENTILACION MECANICA, CON PARAMETROS BASALES.

SATURA 100 %.

1: 30 AM SE EXTUBA PACIENTE SIN COMPLICACIONES, DEJO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL.

#### PLAN

CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 90163



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 12:07**

### SUBJETIVO

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
- ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
- FALLO RENAL AGUDO AKIN I

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 01/07/2017

ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2: 42.3 HCO3: 27.3 FIO2: 32  
CH:LEUCOS: 8.60 N: 80 % HG: 9.7 HMTC: 28.6 PLAQUETAS: 804.000  
CR: 0.6 BUN; 20  
PCR: 7.7  
SODIO: 143 POTASIO: 3.2 CLORO: 109  
LACTATO: 1.8  
FOSFORO: 1.8

### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 94 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 124/76 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS  
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VACUM / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA Sonda VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 150CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 01/07/2017 ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2: 42.3 HCO3: 27.3 FIO2: 32 CH:LEUCOS: 8.60 N: 80 % HG: 9.7 HMTC: 28.6 PLAQUETAS: 804.000 CR: 0.6 BUN; 20 PCR: 7.7 SODIO: 143 POTASIO: 3.2 CLORO: 109 LACTATO: 1.8 FOSFORO: 1.8

### ANÁLISIS

PCTE EN MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE CXGENERAL POR POPQX DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES - REQUIRIO MANEJO CON VMI - YA EXTUBADO CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO - AUN CON SOPORTE DE VASOACTIVOS - ES LLEVADO EL DIA(01/07/2017 ) POR SERVICIO DE CXGENERAL A NUEVO PROCEDIMIENTO QX CON LOS SGTES HALLAZGOS ( PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES. AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, ANASTOMOSIS PREVIA INDENME, DETERMINANDO RESECCION INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA.) POR EL MOMENTO PENDIENTE NUEVO PROCEDIMIENTO QX EN 48 HRS . SE CONTINUARA MANEJO CONJUNTO CON CXGENERAL

### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA  
OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG DIA  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
CONTINUAR MANEJO CONJUNTO \*CXGENERAL  
SS ( CH. NA,K,FOSFORO, CR,BUN , G.ARTERIALES 02/07/2017-2AM )  
AVISAR CAMBIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

Firmado por: CARLOS MARIO BALCAZAR VALENCIA, MEDICINA INTERNA, Reg: 767221 2014

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 12:39**

#### SUBJETIVO

ORDENES MEDICAS

#### OBJETIVO

ORDENES MEDICAS

#### ANÁLISIS

ORDENES MEDICAS

#### PLAN

MANEJO INTEGRAL EN UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO PORTADOR DE BLEE  
CABECERA A 35 °  
SNG A DRENAJE  
NPT A 89 CC / HORA  
MEZCLA CENTRAL POTASIO A 30 CC / HRA \*\*(NUEVO )  
FOSFATO DE POTASIO 1 AMP EN 250 CC PASAR EN 12 HRS \*\*(NUEVO )  
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
NOREPINEFRINA 8MG EN 250 CC TITULAR PARA TAM MAYOR DE 65 DESTETE  
LACTATO RINGER A 120 CC /HORA  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 6 HORAS POR SHOCK  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS METAS 100-180  
SI MENOR DE 80 INICIAR FLUJO METABOLICO HASTA INICIO DE TPN  
SI HIPERGLUCEMIA INICIAR PROTOCOLO DE INSULINA  
OMEPRAZOL 40 MG EV DIA  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE  
DIPIRONA 2 GR CADA 6 HORAS SI DOLOR  
HIDROMORFONA 0.3 MG CADA 4 HORAS FIJO MAS RESCATES DE 0.3 MG  
MEROPENEM 2 MG CADA 8 EV EN INFUSION DE 3 HORAS FI 27.06  
CASPOFUNGINA CONTINUAR 50 MG DIA  
CUIDADOS DEL SISTEMA VAC  
CONTINUAR MANEJO CONJUNTO \*CXGENERAL  
SS ( CH. NA,K,FOSFORO, CR,BUN , G.ARTERIALES 02/07/2017-2AM )  
AVISAR CAMBIOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ORDENES MEDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

01/07/2017 12:41 Potasio Fosfato Amp. 4.4 mEq/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

### ORDENADO

01/07/2017 12:41 Potasio Fosfato Amp. 4.4 mEq/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

### CANCELADO

01/07/2017 12:58 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias OK

### CANCELADO

01/07/2017 12:58 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 15 Dias

### ORDENADO

Firmado por: CARLOS MARIO BALCAZAR VALENCIA, MEDICINA INTERNA, Reg: 767221 2014

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE NUTRICIONISTA ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 15:26**

### SUBJETIVO

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA

ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.

ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL. PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE MEJORIA DEL DOLOR PACIENTE CON PESO DE 58 KGR TALLA 170 CM IDEAL 67

PACIENE EN CAMA DESPUERTEO ORINTAD A CON ILEOSTOMIA PRESIA RESECCIONDE INTESTINAL PACIEN E VIENE CON TPN CON PROEIASN CON PROTEIANS 140 GR FLUJO METABOLICO 2.6 MG KG MINUTO LIPIDOS 0.8 G R POR KGR DE PEOS MAS MULTIVITMAIS ELELAO TRAZA VIAMINA C CALORIAS 1825

### OBJETIVO

PACIENEE CMA CONCIETE CON SISTMEA VAC HOY FUELLEVADO A CIRUGIA

DONDE REALZIARON RETIRO DE SISTEMA DE VACIO PREVIO.

DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA Y REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD.

SECCION DE ADHERENCIAS PERITONEALES.

RESECCION INTESTINAL DE APROXIMADAMENTE 30 CM DE INTESTINO DELGADO INCLUYENDO ANASTOMOSIS PREVIA NO FILTRADA Y AREAS DE PERFORACION MULTIPLES EN ILEON.

LE REALIZNA ILEOSTOMIA EN DOBLE BOCA DE CAÑON

SE REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 6000 CC DE SSN.

SE COLOCA NUEVO SISTEMA DE VACIO ABDOMINAL GENADYNE, PLASTICO FENESTRADO Y DOBLE ESPUMA VERDE.

SE CUBRE CON ADHESIVO Y SE CONECTA A SUCCION A -100MMGH CON ADECUADO VACIO.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES.

AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, ANASTOMOSIS PREVIA INDENME, SE DECIDE RESECCION INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA.

PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL PACIENTE CON EXAMENES: HB 9.7 HCTO 28 SODO 143 K 3.2 FOSFOFO 1.8. BUN 20 CREATININA 0.6

PROCEDIMIENTOS: Ileostomia Continente (7711), Sistema de Cicatrización Asistida por

#### ANÁLISIS

PLAN SE CONTINUA NT CON PROEIASN 140 GR FLUJO METABOLICO 2.6 MG KG MINUTO LIPIDOS 0.8 G R POR KGR DE PEOS MAS MULTIVITAMINAS ELELAO TRAZA VIAMINA C CALORIAS 1825 SE ADICIONA ANPT 10 CC DE FOSFATO POTASICO

#### PLAN

SE PROGMAO NPT ASI  
AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS .....10% ..... 1400 CC  
DEXTOSA .....50% ..... 450 CC  
LIPIDOS ..... 20% ..... 250 CC  
MULTIVITAMINAS ..... 20 CC  
ELEMENTOS TRAZA .....20 CC  
FOSFATO POTASICO .....10 CC  
TOTAL 2200CC  
PASARA A 92 CC POR HORA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Reg: 12060

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 15:53**

#### SUBJETIVO

DX ANOTADOS

#### OBJETIVO

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON O2 SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL AL 32%, SIN SDR, NO RSA A LA ASUCULTACION, CON PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL YA QUE REFIERE DOLOR EN REGION ABDOMINAL, SATURACIONES ADECUADAS

#### ANÁLISIS

SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS + AFE + INSPIROMETRIA INCENTIVA 3 SERIES DE 15 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

#### PLAN

CONTINUA TR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIO MEDICO

Firmado por: CAROL LICETH MARQUEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 766289-2007

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 16:05**

#### SUBJETIVO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

## ANÁLISIS

## PLAN

CUIDADOS DE UCI  
AISLAMIENTO DE CONTACTO (KPC)  
MONITORIA CONTINUA INVASIVA  
CACEBERA A 30 GRADOS  
SNG A DRENAJE

SOPORTE DE OXIGENO PARA MANTENER SAO2 > 93%

TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO  
TERAPIA FISICA DIARIA

TPN A 89 CC / HORA

FENTANYL \*\* SUSPENDER \*\*  
LEV HARTMAN A 70 CC/HORA \*\* CAMBIO \*\*  
NOREPINEFRINA TITULAR HASTA SUSPENDER  
REPOSICION CENTRAL DE POTASIO A 30 CC/HORA \*\* NUEVO \*\*  
FOSFATO DE POTASIO 1 AMP EN 250 CC DE SSN, PASAR EN INFUSION POR 12 HORAS Y SUSPENDER \*\* NUEVO \*\*  
REPOSICION DEL 100% DE LO ELIMINADO POR SNG CADA 6 HORAS CON HARTMAN  
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (FI 27/06/17)  
COLISTINA 100 MG IV CADA 8 HORAS (5 MG/KG/DIA) (FI 30/06/17)  
AMIKACINA 1 GR IV AL DIA POR 3 DOSIS (FI 30/06/17)  
CASPOFUNGINA 50 MG IV AL DIA (27/06/17)  
HIDROCORTISONA 50 MG IV CADA 8 HORAS \*\* CAMBIO \*\*  
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
DIPIRONA \*\* SUSPENDER \*\*  
HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 4 HORAS Y 0.2 MG IV DE RESCATE SEGUN NECESIDAD CADA 2 HORAS \*\* CAMBIO \*\*

ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA

CUIDADOS DE SISTEMA VAC

MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL

SS/ LABORATORIOS Y RX DE TORAX DE CONTROL  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

RUTINA DE SALA  
AVISAR CAMBIOS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

## ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

02/07/2017 02:27 RX Torax AP y LAT .( Decubito Lat.- Oblicuas - Lat.)

## ORDENADO

02/07/2017 02:27 Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes

## ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### LABORATORIOS

02/07/2017 02:25 Gases Arteriales

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Creatinina en Suero

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Cloro

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Sodio (19891)

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Potasio (19792)

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Calcio Ionico

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Fosforo Inorganico

#### ORDENADO

02/07/2017 02:25 Magnesio (19698)

#### ORDENADO

Firmado por: CARLOS MARIO BALCAZAR VALENCIA, MEDICINA INTERNA, Reg: 767221 2014

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 18:05**

#### SUBJETIVO

DR ARENAS CIRIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE MEDICO INTERNO  
CIRUGIA GENERAL CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3.POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4.POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION. ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL.

5.POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS+ ILEOSTOMIA CONTINENTE+ SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO (01/07/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL. ANASTOMOSIS PREVIA INDEMNE, PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

S: PACIENTE QUIEN MANIFIESTA SENTIRSE CON MEJORIA CLINICA, CONTINUA ANSIOSO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

01/07/17

##### HEMOGRAMA:

LEUCOCITOS: 8.600  
NEUTROFILOS: 80%  
HEMOGLOBINA: 9.7  
HEMATOCRITO: 28  
PLAQUETAS: 804.000

NA: 143

K: 3.2 (BAJO)

CLORO: 109

BUN:20

CREATININA: 0.6

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, CONSCIENTE, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, PTE COHORTIZADO POR ENTEROBACTER CLOACAE KPC, CONSISTEMA VAC FUNCIONANTE DRENANADO HASTA EL MOMENTO 360 CC APRX, CON SIGNOS VITALES DE : T: 36.3, FR: 22, FC: 119, TA: 135/54 TAM: 82

ABDOMEN: DEPRESIBLE, DISTENDIDO, , MANIFIESTA DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, SISTEMA VAC FUNCIONANTE.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

01/07/17HEMOGRAMA:LEUCOCITOS: 8.600NEUTROFILOS: 80%HEMOGLOBINA: 9.7HEMATOCRITO: 28PLAQUETAS: 804.000NA: 143K: 3.2 (BAJO)CLORO: 109BUN:20CREATININA: 0.6

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE COHORTIZADO POR ENTEROBACTER CLOACAE KPC, RECIBIENDO MANEJO REQUERIDO EN UCI, EN POP DEL DIA DE AYER DE LAVADO PERITOENAL, CON HALLAZGOS DE PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, SIN EMBARGO ANASTOMOSIS PREVIA INDEMNE, POR LO QUE SE REALIZO RESECCION INCLUYENDO ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA, EL DIA DE HOY PACIENTE SINTOMATICO, CON FASCIES ALGICAS CLARAS, SE CONSIDERA PROGRAMAR PARA NUEVO LAVADO EL DIA DE MAÑANA.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	En Estudio	--

#### PLAN

- SE PASA TURNO PARA LAVADO PERITONEAL MAÑANA.
- CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA.

#### ÓRDENES MÉDICAS

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

01/07/2017 18:11 Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)  
programar para cirugia mañana!!  
programar para lavado mañana!!

#### ORDENADO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE ARENAS , CIRUGIA GENERAL, Reg: 1436989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 21:05**

#### SUBJETIVO

UCI NOCHE

#### DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR, ENTEROBACTER CLOACAE KPC, K. PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
  - 2.1 PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- INFECCION INTRABDOMINAL POR GERMENES RESISTENTES
- ILEOSTOMIA CON MODERADO PRODUCIDO 800 CC Y SNG 700 CC
- TOLERANDO EL RETIRO DEL FENTANYL
- SIN VASOACTIVOS
- HIPOKALEMIA E HIPOFOSFATEMIA

#### OBJETIVO

TAM 91, FC 120, FR 24, T 37.3, SAO2 100% (FIO2 28%)  
LE 2820 CC  
GLUCOMETRIA 99

C/C CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CVC SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI SANGRADO, SNG CON MODERADO PRODUCIDO DE LIQUIDO BILIOSO 700 CC  
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV PRESENTE SIN AGREGADOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABC: ABIERTO CON SISTEMA VAC (BOLSA DE BOGOTA), DISTENDIDO.  
EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG, PULSOS ++/++ PERIFERICOS.  
SNC: ALERTA SIN DEFICIT

#### ANÁLISIS

##### ANALISIS

- CONDICION CLINICA ESTABLE
- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERANDO RETIRO DE VASOACTIVOS
- CONDICION ABDOMINAL NO RESUELTA, ULTIMA REVISION Y LAVADO DE CAVIDAD AYER CON PERITONITIS GENERALIZADA, SE HA REALIZADO AISLAMIENTO DE GERMENES RESISTENTES: KLEBSIELLA PNEUMONIA PRODUCTOR DE BLEE Y ENTEROBACTER CLOACAE KPC, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DIRIGIDO TRIPLE, LA EVOLUCION HA SIDO LENTA CON TENDENCIA A MEJORIA DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, SEGUN EVOLUCION AL COMPLETAR DOSIS DE AMINOGLUCOSIDO COMO SINERGISTA, PODEMOS PENSAR EN ANEXAR OTRO ANTIMICROBIANO COMO TIGECICLINA. POR EL MOMENTO CONTINUA CON TPN
- HIPOKALEMIA E HIPOFOSFATEMIA EN REPOSICION, SOLICITAMOS CONTROL DE LABORATORIOS.
- ALTO RIESGO DE INTESTINO CORTO Y SINDROME DE REALIMENTACION, DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

#### PLAN

IGUAL MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO  
RETIRO RECIENTE DE VASOPRESORES  
ABDOMEN ABIERTO  
PACIENTE ADOLESCENTE  
RIESGO DE INTESTINO CORTO Y SINDROME DE REALIMENTACION

Firmado por: CARLOS MARIO BALCAZAR VALENCIA, MEDICINA INTERNA, Reg: 767221 2014

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 01/07/2017 23:50**

#### SUBJETIVO

##### DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR, ENTEROBACTER CLOACAE KPC, K. PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### PROBLEMAS

- ABDOMEN ABIERTO
- INFECCION INTRABDOMINAL POR GERMENES RESISTENTES
- ILEOSTOMIA CON MODERADO PRODUCIDO 800 CC Y SNG 700 CC
- TOLERANDO EL RETIRO DEL FENTANYL
- SIN VASOACTIVOS
- HIPOKALEMIA E HIPOFOSFATEMIA

#### OBJETIVO

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15  
HEMODINAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 120, TA: 151/74  
RESPIRATORIO: CON SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A 32%. DISNEA OCASIONAL, NO BRONCOESPASMO.  
CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO MENOS DE 400 CC

#### ANÁLISIS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

POCO COLABORADOR

GASIMETRIA ARTERIAL SN ALTERACION ACIDO BASE, SIN TRANSTORNO EN LA OXIGENACION: IO2: 362, PAO2: 116.

#### PLAN

HORA: 11:40 PM

1. MONITOREO RESPIRATORIO
2. POSICIONAMIENTO EN CAMA
3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO
4. OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 11:16**

#### SUBJETIVO

DX ANOTADOS

#### OBJETIVO

PACIENYE CON DX ANOTADOS, SIN EDEMAS PERIFERICOS, ARCOS DE MOVILIDAD FUNCIONAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA

#### ANÁLISIS

SE REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS, POSICIONAMIENTO EN SEDENTE LARGO, PACIENTE TOLERA INTERVENCION,

#### PLAN

CONTINUA TF

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIO MEDICO

Firmado por: CAROL LICETH MARQUEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 766289-2007

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 11:27**

#### SUBJETIVO

ordenes medicas uci 02.07.2017

#### OBJETIVO

--

#### ANÁLISIS

--

#### PLAN

manejo en uci  
lev + `potasio 70 cc/h  
suspender reposicion de diuresis.  
tpn en asocio con nutricion  
omeprazol 40 mg dia  
dipirona 2 gr ev cada 8hs  
hidromorfona 0.6 mg cda 4hs  
suspender metoclopramida



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

meropenem 2 gr ev cada 8hs  
casprofungina 50 mg ev cada día  
colistina 100mg cada 8hs  
suspender amikacina  
hidrocortisona suspender  
suspender reposicion de fosfor.  
csv ic

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

--

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### LABORATORIOS

03/07/2017 02:00 Sodio (19891)

##### ORDENADO

03/07/2017 02:00 Creatinina en Suero

##### ORDENADO

03/07/2017 02:00 Potasio (19792)

##### ORDENADO

03/07/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

##### ORDENADO

03/07/2017 02:00 Cloro

##### ORDENADO

03/07/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

##### ORDENADO

Firmado por: INGRID ALVAREZ ECHEVERRY, MEDICINA INTERNA, Reg: 521740/09

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 12:29**

##### SUBJETIVO

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
- ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
- FALLO RENAL AGUDO AKIN I

##### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 02/07/2017

ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2: 43.1 HCO3: 28.7 FIO2: 32

CH:LEUCOS: 13.79 N: 85 % HG: 8.5 HMTc: 25.6 PLAQUETAS: 698.000

CR: 0.6 BUN: 13



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

POTASIO: 3.9 CLORO: 105 LACTATO: 1.59  
CALCIO: 1.09 FOSFORO: 2.6 MAGNESIO: 1.60

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA, CON SATO2: 96 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 116/77 FC: 82 FR: 19 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 90CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 02/07/2017 ARTERIALES: PH: 7.4 PCO2: 43.1 HCO3: 28.7 FIO2: 32 CH:LEUCOS: 13.79 N: 85 % HG: 8.5 HMTc: 25.6 PLAQUETAS: 698.000 CR: 0.6 BUN: 13 POTASIO: 3.9 CLORO: 105 LACTATO: 1.59 CALCIO: 1.09 FOSFORO: 2.6 MAGNESIO: 1.60

#### ANÁLISIS

PCTE EN MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE CXGENERAL POR POPQX DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES - REQUIRO MANEJO CON VMI - YA EXTUBADO CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO - AUN CON SOPORTE DE VASOACTIVOS - ES LLEVADO EL DIA(01/07/2017 ) POR SERVICIO DE CXGENERAL A NUEVO PROCEDIMIENTO QX CON LOS SGTES HALLAZGOS ( PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES. AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, ANASTOMOSIS PREVIA INDENME, DETERMINANDO RESECCION INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA.) VALORADO EN EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE CXGENERAL INDICANDO NUEVO PROCEDIMIENTO QX PARA EL DIA 03/07/2017, SE REALIZA AJUSTE FARMACOLOGICO - SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

#### PLAN

manejo en uci  
lev + `potasio 70 cc/h  
suspender reposicion de diuresis.  
tpn en asocio con nutricion  
omeprazol 40 mg día  
dipirona 2 gr ev cada 8hs  
hidromorfona 0.6 mg cda 4hs  
suspender metoclopramida  
meropenem 2 gr ev cada 8hs  
caspofungina 50 mg ev cada día  
colistina 100mg cada 8hs  
suspender amikacina  
hidrocortisona suspender  
suspender reposicion de fosfor.  
csv ic

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL  
ABDOMEN ABIERTO.

Firmado por: INGRID ALVAREZ ECHEVERRY, MEDICINA INTERNA, Reg: 521740/09

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 12:42**

#### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL  
DRA ADRIANA MARIÑO - CIRUJANA GENERAL  
NATHALIA GALVIS COLLAZOS - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4

CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA

ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.

ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL.

5. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS+ ILEOSTOMIA CONTINENTE+ SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO (01/07/17) HALLAZGOS:

PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL. ANASTOMOSIS PREVIA INDEMNE, PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

///

PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. NIEGA PICOS FEBRILES, DIURESIS POSITIVA.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, CONSCIENTE, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, ABDOMEN: LEVE DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, DISTENSION, CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC FUNCIONANTE DRENANADO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FR: 22, FC: 100, TA: 158/67. SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS Y ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE LAVADO PERITOENAL. EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LEVE DOLOR ABDOMINAL, EVOLUCION CLINICA EL DIA DE HOY ESTABLE EL CUAL SE LLEVARA A RELAPAROTOMIA TENTATIVAMENTE EL DIA DE MAÑANA POR LO CUAL SE PASA ORDEN PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO. POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO.

#### PLAN

- SE PASA ORDEN PARA RELAPAROTOMIA + SISTEMA VAC PARA EL DIA DE MAÑANA.
- CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCI.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA.

#### ÓRDENES MÉDICAS

PAQUETES CIRUGIA

02/07/2017 13:24 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

PACIENTE QUIEN SE LLEVARA A RELAPAROTOMIA MAÑANA + SISTEMA VAC

#### ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

02/07/2017 13:22 Laparotomía Exploratoria (7121)

PACIENTE QUIEN SE LLEVARA A RELAPAROTOMIA EL DIA DE MAÑANA.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## ORDENADO

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 14:35**

### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES+PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT (21/06/17)

HALLAZGOS: Peritonitis generalizada, con abundante liquido intestinal y membranas, adherencias inflamatorias interasas y de asas a pared, Perforación en borde mesenterico de ileon a aprox. 80 cm de valvula ileocecal. Muñon apendicular indemne

4. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES (27/04/17) HALLAZGOS: PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, DEHISCENCIA DEL 70% DE LA

ANASTOMOSIS INTESTINAL PREVIA, LOCALIZADO A 80 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. DEHISCENCIA PARCIAL DEL MUÑON APENDICULAR CON ESCASA FILTRACION.

ACODAMIENTOS OBSTRUCTIVOS POR BRIDAS LAXAS EN VARIOS SEGMENTOS, DESDE EL TREITZ HASTA LA VALVULA ILEOCECAL.

5. POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS+ ILEOSTOMIA CONTINENTE+ SISTEMA DE CICATRIZACION ASISTIDA POR VACIO (01/07/17) HALLAZGOS:

PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES, AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL. ANASTOMOSIS PREVIA INDEMNE, PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

[02/07/2017 14:38:54]

PRESIÓN ARTERIAL

Toma de Presión Automática

Sistólica 134

Diastólica 56

PA Media 82

[02/07/2017 14:38:55]

SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 16 Res/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96 % Con Oxígeno

FIO2: 32 %

Frec. Cardíaca: 89 Latidos/min.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Anormal. AUSCULTO DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.

### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SDR.

GASES: PH 7,44 PO2 91 CO2 43 HCO3 28 PA/FI: 284.

RX: DERRAME IZQ.

### EXÁMEN FÍSICO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/07/2017 14:38

Frecuencia Cardíaca: 89 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 16 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 96%, Con Oxígeno 32 %

FiO2:

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
02/07/2017 14:38	Automática	134	56	82			--

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 90163

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 02/07/2017 20:59**

#### SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA UCI 02.07.2017  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
- ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
- PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
- FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### OBJETIVO

TA 121/67 tam 82 fc 90  
fr 18 sat 100 canula nasal  
tpn 89 cc/h diuresis 90-120-100cc/h  
glucs 93-115mg/dl  
dren ileostomia 100-200-220 cc

#### ANÁLISIS

estable ,dolor controlado , mañana revision quirurgica  
sispopyte  
permece en uci por manejod e abdomen abierto vigilancia de diuresis y oproduccion por ileostomia



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## PLAN

iguales ordenes,

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

manejo abdomen abierto

### ÓRDENES MÉDICAS

#### TRANSFUSIONES

03/07/2017 06:37 Reserva De Globulos Rojos Empaquetados Leucorreducidos  
hb 7.4

hb baja cirugia hoy

#### ORDENADO

03/07/2017 06:38 Reserva De Globulos Rojos Empaquetados Leucorreducidos  
hb 7.4

hb baja cirugia hoy

#### ORDENADO

Firmado por: INGRID ALVAREZ ECHEVERRY, MEDICINA INTERNA, Reg: 521740/09

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 00:01**

### SUBJETIVO

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
  - 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SIN SDR.

### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

## PLAN

manejo terapeutico

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 09:00**

### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: HEMATOMA

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 6

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

#### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: JULIAN DAVID GUZMAN, CIRCULANTE DE CIRUGIA: JACQUELIN RUEDA, CIRUJANO 1: PEDRO HURTADO, CIRUJANO 2: MARIA PIEDAD ERAZO, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: NORBELLY LORENA SANCHEZ

#### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1. DECUBITO DORSAL BAJO ANESTESIA GENERAL, RETIRADA DE VAC PREVIO, ASEPSIA CAMPOS ESTERILES.

2. EVIDENCIA DE PERITONITIS GENERALIZADA CON LIQUIDO PERITONEAL Y MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS EN ASAS INTESTINALES.

3. SE LAVA CAVIDAD CON ABUNDANTE CANTIDAD DE SUERO FISIOLÓGICO TIBIO, DRENADO ABSCEOS A NIVEL DE PERIHEPÁTICO, PERIESPLENICO Y ALREDEDOR DE COLOSTOMIA.

4. SE REvisa CAVIDAD SISTEMÁTICAMENTE SIN EVIDENCIAR PERIFOTRACION DE ASAS, NI OTRAS LESIONES.

5. SE INSTALA SISTEMA DE CICATRIZACIÓN ASISTIDA POR VACÍO ABDOMINAL GENADAYNE, CANISTER Y SE CONECTA A CONSOLÑA QUEDANDO FUNCIONAL.

6. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE PASA A UCI.

HALLAZGOS: - PERITONITIS GENERALIZADA

- ABSCESO INTRABDOMINAL PERIHEPÁTICO, PERIESPLENICO

- MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS ADHERIDAS A ASAS.

PROCEDIMIENTOS: Lavado Peritoneal Postquirúrgico (7144), Drenaje Absceso Intraperitoneal., Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

#### PLAN

PLAN A SEGUIR: CUIDADOS DE UCI

Firmado por: PEDRO DAVID HURTADO ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-429 2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 11:23**

#### SUBJETIVO

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS

2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )

2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )

3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06

3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑÓN APENDICULAR + VAC

4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06

4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT

5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06

6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 003/04/2017

CH: LEUCOS: 16.11 N: 81 % HG: 7.4 HMTc: 22.4 PLAQUETAS: 605.000

CR: 0.7 BUN: 17

SODIO: 137 POTASIO: 4.3 CLORO: 105

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 97 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 118/76 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 130CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

PARACLINICOS: 003/04/2017 CH: LEUCOS: 16.11 N: 81 % HG: 7.4 HMTc: 22.4 PLAQUETAS: 605.000 CR: 0.7 BUN: 17 SODIO: 137 POTASIO: 4.3 CLORO: 105

#### ANÁLISIS

PCTE EN MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE CXGENERAL POR POPQX DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES - REQUIRO MANEJO CON VMI - YA EXTUBADO CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO - AUN CON SOPORTE DE VASOACTIVOS - ES LLEVADO EL DIA(01/07/2017 ) POR SERVICIO DE CXGENERAL A NUEVO PROCEDIMIENTO QX CON LOS SGTES HALLAZGOS ( PERITONITIS FECAL DE 4 CUADRANTES. AREAS DIFUSAS DE NECROSIS Y PERFORACION EN ILEON DISTAL, ANASTOMOSIS PREVIA INDENME, DETERMINANDO RESECCION INCLUYENDO LA ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA.) EL DIA DE HOY ( 03/07/2017) ES LLEVADO A NUEVO LAVADO + DEBRIDAMIENTO/DRENAJE DE ABSCESO SIN MENCION DE COMPLICACION , INGRESA A SALA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

#### PLAN

MANEJO UCI

CANULA DE O2 PARA SATO2>92%

TPN DE ACUERDO A NUTRICION

LEV PASAR A 60 CC / HRA

(SUSPENDER REPOSICION KATROL )

OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA

DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV

HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS

MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV

CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV

COLISTINA 100MG C/8 HRS IV

CONTINUAR MANEJO POR CXGENERAL

SS ( CH,K,NA,CL,G.ARTERIALES 04/07/2017 - 2AM)

SS VAL PSICOLOGIA

CSV-AC

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

#### ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

03/07/2017 11:54 Interconsulta Psicología

#### ORDENADO

LABORATORIOS

04/07/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO

04/07/2017 02:00 Gases Arteriales

#### ORDENADO

04/07/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

04/07/2017 02:00 Cloro

**ORDENADO**

04/07/2017 02:00 Sodio (19891)

**ORDENADO**

04/07/2017 02:00 Creatinina en Suero

**ORDENADO**

04/07/2017 02:00 Potasio (19792)

**ORDENADO**

Firmado por: ORLANDO CASTAÑO CIFUENTES, MEDICINA INTERNA, Reg: 767619/2014

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 18:15**

**SUBJETIVO**

DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- 2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

**OBJETIVO**

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15  
HEMODINAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 103, TA: 112/58  
RESPIRATORIO: CON SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A 32%. DISNEA OCASIONAL, NO BRONCOESPASMO.  
CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC

**ANÁLISIS**

ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC

**PLAN**

HORA: 4:40 PM

1. MONITOREO RESPIRATORIO
2. POSICIONAMIENTO EN CAMA
3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO
4. OXIGENO SUPLEMENTARIO.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 20:38**

**SUBJETIVO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DR MARCO T BUELVAS CIRUGIA/UCICRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
EDAD 16 AÑOS

**IDX**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- 2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

**OBJETIVO**

**EVENTOS**

DSETETE DE VASOACTIVOS MENOR A 24 HORAS  
SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL  
ILEOSTOMIA 200 CC

TA 117/58 TAM 72 FC 99 FR 20 SO2% 97%  
GLUCOMETRIAS 198 - 113 GR/DL

**ANÁLISIS**

PACINETE QUIEN SE ENCUNETRA CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL , NOHA REQUERIDO VASOACTIVOS DURANTE EL DIA DE HOY .

**PLAN**

LABORATORIOS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL

Firmado por: MARCO TULLIO BUELVAS PEREZ, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 70174-2006

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 03/07/2017 20:48**

**SUBJETIVO**

DR MARCO T BUELVAS CIRUGIA/UCI

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
EDAD 16 AÑOS

**IDX**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- 2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

**OBJETIVO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

EVENTOS  
DSETE DE VASOACTIVOS MENOR A 24 HORAS  
SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL  
ILEOSTOMIA 200 CC

TA 117/58 TAM 72 FC 99 FR 20 SO2% 97%  
GLUCOMETRIAS 198 - 113 GR/DL

#### ANÁLISIS

PACINETE CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL  
DESTETE DE VASOACTIVOS MENOR A 24 HORAS  
HOY LAVADO QUIRURGICO , + DRENAJE D COLECCION

#### PLAN

LABORATORIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEP`SIS SEVERA ORIGEN ABDOMINAL

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 70174-2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI  
ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 09:15

#### SUBJETIVO

paraclínicos

#### OBJETIVO

paraclínicos

#### ANÁLISIS

paraclínicos

#### PLAN

paraclínicos

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paraclínicos

#### ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

04/07/2017 09:24 Interconsulta Infectología  
e

#### ORDENADO

LABORATORIOS

05/07/2017 02:00 Potasio (19792)  
l

#### ORDENADO

05/07/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
s

#### ORDENADO

05/07/2017 02:00 Sodio (19891)  
s

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

05/07/2017 02:00 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)

s

**ORDENADO**

05/07/2017 02:00 Cloro

s

**ORDENADO**

05/07/2017 02:00 Creatinina en Suero

s

**ORDENADO**

05/07/2017 02:00 Tiempo De Protrombina Pt (19827)

s

**ORDENADO**

05/07/2017 02:00 Fosforo Inorganico

s

**ORDENADO**

05/07/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

s

**ORDENADO**

Firmado por: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 20447-2005

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 04/07/2017 09:16

**SUBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**OBJETIVO**

ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS**

ORDENES MEDICAS

**PLAN**

MANEJO UCI

PACIENTE COHORTIZADO

CANULA DE O2 PARA SATO2>92%

TPN DE ACUERDO A NUTRICION

LEV PASAR A 60 CC / HRA

OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA

DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV

HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS

MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV

CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV

COLISTINA 100MG C/8 HRS IV

CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DEFINIR TIEMPO DE COLISTINA/MEROPENEM Y CONTINUIDAD DE CASPOFUNGINA

PENDIENTE MAÑANA NUEVO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL

SS ( CH,K,NA,MG, PT,PTT,BUN,CREATININA, 05/07/2017 - 2AM)

PENDIENTE VAL PSICOLOGIA

CSV-AC

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

ORDENES MEDICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

Firmado por: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 20447-2005

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 09:22**

### SUBJETIVO

+++CIRUGIA GENERAL+++  
DRA ADRIANA MARIÑO - CIRUJANA GENERAL  
ESTEBAN CALLE - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

///

S: PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, REFIERE SENTIRSE MEJOR DEL DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

04/07

HEMOGRAMA:

LEUCOCITOS: 18.400

NEUTROFILOS: 85.4%

HEMOGLIBINA: 8.5

HEMATOCRITO: 25.4

PLAQUETS: 690.000

NA: 151

K: 3.9

COLORO: 99

BUN: 15

CREATININA: 0.7

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, ALERTA, COSNCIENTE, AHORA MAS TRANQUILO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 107/55, FC: 74, FR: 23, T: 36.0

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, SIN SALIDA DE MATERIAL PUIRULENTO, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

04/07HEMOGRAMA:LEUCOCITOS: 18.400NEUTROFILOS: 85.4%HEMOGLIBINA: 8.5HEMATOCRITO: 25.4PLAQUETS: 690.000NA: 151K: 3.9COLORO: 99BUN: 15CREATININA: 0.7

ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, COHORTIZADO POR GERMEN KPC ACTUALMENTE SIN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

VASOACTIVOS, CON VAC FUNCIONANTE. RECIBIENDO MANEJO REQUERIDO EN UCI, QUIEN EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A LAVADO PERITOENAL + VAC CON HALLAZGOS DE PERITONITIS GENERALIZADA, ABSCESO INTRA ABDOMINAL PERIHEPatico, PERIESPLENICO, MEMBRANAS FIBRINO PURULENTAS ADHERIDAS A ASAS, SIN NUEVA PERFORACION DE ASAS, NI OTRAS LESIONES, EL DIA DE HOY MENOS TAQUICARDICO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA PROGRAMAR PARA NUEVO LAVADO MAÑANA.

#### RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- REVISION DE CAVIDAD MAÑANA!
- CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PAQUETES CIRUGIA

04/07/2017 10:02 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

....  
para mañana!!

#### ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

04/07/2017 10:00 Laparotomía Exploratoria (7121)

....  
nueva revision, lavado + drenaje , se programa paciente para mañana en horas de la mañana!!

#### ORDENADO

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 10:45**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15  
HEMODINAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 86, TA: 127/64  
RESPIRATORIO: CON SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A 32%. DISNEA OCASIONAL, NO BRONCOESPASMO.  
CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC  
PACIENTE REFIERE TENER CONGESTION NASAL CON RESEQUEDAD ASOCIADO A OXIGENO + SONDAS GASTRICA+YEYUNAL POR CADA FOSA NASAL. SE REALIZA DUCHA NASAL CON LO QUE REFIERE SENTIRSE IGUAL SIN MEJORIA ALGUNA.  
SE INICIA AEROSOLTERAPIA PARA HUMIDIFICACION DE VIA AEREA SUPERIOR.

#### ANÁLISIS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDO BASE, SIN TRANSTORNO EN LA OXIGENACION: IO2: 303, PAO2: 97.

#### PLAN

HORA: 9:15 AM

1. MONITOREO RESPIRATORIO
2. POSICIONAMIENTO EN CAMA
3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO
4. AEROSOLTERAPIA
5. OXIGENO SUPLEMENTARIO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 11:53**

#### SUBJETIVO

Paciente receptivo, con síntomas de ansiedad, sin síntomas depresivos graves. receptivo hacia intervención

#### OBJETIVO

Orientado, alerta, discurso coherente y fluido.

#### ANÁLISIS

Se realiza valoración psicológica, paciente acompañado por su madre. Paciente de 16 años, vive con padres y 4 hermanos, es el menor de sus hermanos, niega antecedentes psiquiátricos, consumo de SPA o episodios psicóticos; paciente cursa 11 de bachillerato. Refiere presentar pesadillas, sueños tienden a relacionarse con momento de vida, respuesta de estrés. Emocionalmente no se observa con síntomas graves depresivos, si se presenta síntomas de ansiedad, no graves, se evidencia trastorno de sueño. Dirección intervención en contener experiencia emocional, y brindar soporte normalizando respuesta psicológica, ofreciendo y reforzando estrategias y recursos de adaptación y ajuste a proceso médico y sus características e impacto de algunos escenarios de vida, posterior a egreso de la clínica. sugiero valoración por psiquiatría por trastorno de sueño y ansiedad.

#### PLAN

Seguimiento psicológico  
sugiero valoración por psiquiatría por trastorno de sueño y ansiedad.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Clinica

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI**  
**ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 13:28**

#### SUBJETIVO

EVOLUCION UCI DIA  
DR BARRANCO INTENSIVISTA  
DR RODRIGUEZ ASISTENCIAL

#### DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
  - 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
  - 2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
  - 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT  
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06  
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

#### OBJETIVO

TEM: 36 FR: 20 FC: 91 TA: 118/55 TAM: 90  
GLUCOMETRIA 110  
HEMOGRAMA CON TRMBOPCITOSIS Y LEUCOCITOSIS  
HIPERNATRREMIA  
AZOADOS NORMALES

PACIENTE EN CAMA ALERTA DESPEIRTO COLABORADOR  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL CON SISTEMA VAC FUNCIONAL  
EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMAS  
SNC SIN DEFICIT APARENTE

#### ANÁLISIS

PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE EN POPQX DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES -  
REQUIRIRIO MANEJO CON VMI - YA EXTUBADO CON ADECUADA RESPUESTA CLINICA CON BUEN PATRON RESPIRATORIO YA SIN  
SOPORTE VASOACTIVO PENDIENTE REVISION DE CAVIDAD SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO INESTABILIDAD  
HEMODINAMICA. SE SOLICITAN PARA CLINICO DE CONTROL SE AJUSTA MANEJO MEDICO.

#### PLAN

ver folio ordenes medicas

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

condicion clinica

Firmado por: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 20447-2005

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 16:45**

#### SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL  
NOTA ACLARATORIA

#### OBJETIVO

-

#### ANÁLISIS

\*\*\* PACIENTE CON ILEOSTOMIA PRODUCIDO 930 CC EN 24 HORAS

#### PLAN

REPONER EL 100 % DE LO PRODUCIDO POR OSTOMIA EN HARTMAN CADA 6 HORAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI**  
**ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 18:58**

#### SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
- 1.1 PERITONITIS POR K.PNEUMONIAE BLEE + LEVADURAS
2. ANASTOMOSIS E ILEOSTOMIA ( 01/07/2017 )
- 2.1 LAVADO PERITONEAL POSQX + DRENAJE DE ABSCESO INTRAPERITONEAL ( 03/07/2017 )
3. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 27.06
- 3.1 DEHISCENCIA ANASTOMOSIS ILEON + RE ANASTOMOSIS TT + REFUERZO SOBRE MUÑON APENDICULAR + VAC
4. PERITONITIS 4 CUADRANTES + POP DE LAPAROTOMIA + DRENAJE DE PERITONITIS 4 CUADRANTES 21.06
- 4.1 PERFORACION A NIVEL DE ILEON + RESECCION SEGMENTARIA ANASTOMOSIS TT
5. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 16.06
6. FALLO RENAL AGUDO AKIN I

[04/07/2017 18:59:38]

#### PRESIÓN ARTERIAL

Toma de Presión Automática

Sistólica 138

Diastólica 67

PA Media 90

[04/07/2017 18:59:38]

#### SIGNOS VITALES

Frec. Respiratoria: 26 Res/min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 92 % Sin Oxígeno

FIO2: 21 %

Frec. Cardíaca: 105 Latidos/min.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Anormal. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EL MURMULLO EN BASES.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO , SIN SDR.

#### EXÁMEN FÍSICO

##### SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 04/07/2017 18:59

Frecuencia Cardíaca: 105 Lat/Min

Frecuencia Respiratoria: 26 Resp/Min

Ventilación Asistida: No

Saturación de Oxígeno: 92%, Sin Oxígeno 21 %

FIO2:

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
04/07/2017 18:59	Automática	138	67	90			--

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.

INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.

INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.

TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 90163

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 04/07/2017 22:06**

#### SUBJETIVO

UCI NOCHE+  
DX ANOTADO.

#### OBJETIVO

SNC: ALERTA, NO FOCLZADO  
CARDIOVASCULAR: SIN VASOACTIVO, TAM: 87, FC: 100  
VENTILATORYO: ESPONTANEO, NO SOBREGREGADOS, FR: 20, FIO2: 0.28, SPO2: 91%  
RENAL: SDIURESIS ACPETBLE, BALANCE NEGATIVO APRCIAL.  
METABOLICO. RECIBE TPN, GLNUCOMETRIA: 98 MG / DL  
INFECCIOSO: NMO PICOS FEBRILES.  
GASTROINTESTINASL: ABVDOMEN ABIERTO EN TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. PRODUCIDO 800 CC 12 HORAS. ILEOSTOMIA FUNCIONANTE, MENOR PRODUCIDO POR LA MISMA E SI A DE HOY.-

#### ANÁLISIS

CRITICO, SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL, EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO MAS REVUISION SERIADA. SRIS ACTIVO, AILAMIENTO DE K PEUMONIAE MAS E CLOACAE, SENSIBILIDAD ADECUADA A MANEJO (COLISTINA), ULTIMOS HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.- EN PLAN DE REVISION TENTATIVO APRA EL DIA DE MAÑABNA. POR EL MOMENTO SIN CAMBIOS AL MANEJO MEDICO.

#### PLAN

IGUAL MANEJO.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO CLINICO.

Firmado por: CAMILO ERNESTO ARGOTY INCA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 52-0688

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 00:17**

#### SUBJETIVO

DX ANOTADOS

#### OBJETIVO

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SINSOPORTE DE O2, SIN SDR, NO RSA A LA AUSCULTACION, EXPASION PULMONAR SIMETRICA

#### ANÁLISIS

SE REALIZA MOVILIZACIONES COSTALES+AFE+INSPIROMETRIA INCENTIVA 3 SERIES DE 20 REPETICIONES, PACIENTE TOLERA INTERVENCION.

#### PLAN

CONTINUA TR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIO MEDICO

Firmado por: CAROL LICETH MARQUEZ SANCHEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 766289-2007

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 09:42**

#### SUBJETIVO

+++CIRUGIA GENERAL+++  
DR WILLIAM MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

///  
S: PACIENTE REFIERE ESTAR SINTIENDOSE MEJOR, REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

05/07

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 13.270, NEUTROFILOS: 82%, HEMOGLOBINA: 8.2, HEMATOCRITO. 24, PLAQUETAS: 664.000

TIEMPOS: PT: 13.7, INR: 1.1, PTT: 31

NA: 131. K: 3.4, CLORO: 99

BUN: 16

CREATININA: 0.6

FOSFORO. 2.9

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ACTIVO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE: TA: 132/62, FC: 106, FR: 28C T: 36.9

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL MOMENTO, NO PALPO MASAS NI VISCERO MEGALIS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

05/07HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 13.270, NEUTROFILOS: 82%, HEMOGLOBINA: 8.2, HEMATOCRITO. 24, PLAQUETAS: 664.000TIEMPOS: PT: 13.7, INR: 1.1, PTT: 31NA: 131. K: 3.4, CLORO: 99BUN: 16CREATININA: 0.6FOSFORO. 2.9

##### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE RECIBIENDO MANEJO REQUERIDO EN UCI PARA GERMEN KPC, EL DIA DE HOY SE VALORA PACIENTE ENCONTRANDOLO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE DRENANDO 600 CC EN EL MOMENTO, DIURESIS DE 2.3 CC/K/HORA, ILEOSTOMIA DRENANDO 970 CC PARA 24 HORAS, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA LEVE, SIN EMBARGO CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO, RENALMENTE ESTABLE, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR REPOCISON 1/1 DEL PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA CON HARMANT. PENDIENTE LLAMADO DEL QUIROFANO PARA PROCEDIMIETO QX.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO PARA CX
- REPOSICION DEL 100% DEL PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA CON HARMANT.
- IGUAL MANEJO EN UCI

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 10:48**

#### SUBJETIVO

SE SOLICITAN LABORATORIO

#### OBJETIVO

SE SOLICITAN LABORATORIO

#### ANÁLISIS

SE SOLICITAN LABORATORIO

#### PLAN

SE SOLICITAN LABORATORIO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE SOLICITAN LABORATORIO

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

05/07/2017 10:50 Potasio (19792)

TOMAR EN LA NOCHE

#### ORDENADO

05/07/2017 10:50 Sodio (19891)

TOMAR EN LA NOCHE

#### ORDENADO

05/07/2017 10:50 Cloro

TOMAR EN LA NOCHE

#### ORDENADO

05/07/2017 10:50 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

TOMAR EN LA NOCHE

#### ORDENADO

05/07/2017 10:50 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

TOMAR EN LA NOCHE

#### ORDENADO

05/07/2017 10:50 Creatinina en Suero

TOMAR EN LA NOCHE



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### ORDENADO

Firmado por: DIEGO FELIPE HUERTAS SAENZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 19428/2005

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 10:50**

#### SUBJETIVO

OM

#### OBJETIVO

OM

#### ANÁLISIS

OM

#### PLAN

MANEJO UCI

PACIENTE COHORTIZADO

CANULA DE O2 PARA SATO2>92%

TPN DE ACUERDO A NUTRICION

LEV PASAR A 60 CC / HRA

OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA

DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV

HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS

MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV

CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV

COLISTINA 100MG C/8 HRS IV

CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL

INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DEFINIR TIEMPO DE COLISTINA/MEROPENEM Y CONTINUIDAD DE CASPOFUNGINA

PENDIENTE HOY NUEVO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL

SS ( CH,K,NA,MG, PT,PTT,BUN,CREATININA, 06/07/2017 - 2AM)

PENDIENTE VAL PSICOLOGIA

CSV-AC

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

OM

#### ÓRDENES MÉDICAS

INTERCONSULTAS

05/07/2017 12:34 Interconsulta Psiquiatria

SE SOLICITA INTERCONSULTA SEGUN INDICACION DE PSICOLOGIA POR TRASTORNO DEL SUEÑO Y ANSIEDAD

#### ORDENADO

Firmado por: DIEGO FELIPE HUERTAS SAENZ, MEDICINA INTERNA, Reg: 19428/2005

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 11:52**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SDR.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

CONTINUAR CON IGUAL PLAN DE MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 90163

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS**  
**SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 15:10**

#### SUBJETIVO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS  
O/P: YUMBO  
ESCOLARIDAD: GRADO 11  
VIVE CON PADRES Y 4 HERMANOS

MOTIVO INTERCONSULTA: ANSIEDAD+INSOMNIO

DX DE TRABAJO:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION

#### OBJETIVO

PCTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, COLABORADOR, EUQUINETICO, AFECTO MODULADO DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LOGICO, CON ALGUNAS PENSAMIENTO DE MUERTE Y DESESPERANZA FRENTE A CONDICION CLINICA, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO TONO Y LATENCIA ADECUADA, NO IDEACION SUICIDA NI HOMICIDA, NO IDEACION DELIRANTE NI CONDUCTA SUGESTIVA DE ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICO DE REALIDAD AJUSTADO, INSIGHT PARCIAL, NO ESTRAMPIDALISMO

#### ANÁLISIS

PCTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL, EN MANEJO CON ABDOMEN ABIERTO MAS REVISION SERIADA, CON POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17). SOLICITAN IC POR PSIQUIATRIA POR SINTOMAS ANSIOSOS SECUNDARIOS A CONDICION CLINICA DE PREDOMINIO NOCTURNO CON ALTERACION DEL PATRON DEL SUEÑO, PCTE NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS, NIEGA CONSUMO DE SPA, NIEGA IDEACION SUICIDA U HOMICIDA, NIEGA EPISODIOS DE AUTO O HETEROAGRESION O SINTOMAS PSICOTICOS.

AL EXAMEN MENTAL SE EVIDENCIA ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, COLABORADOR, EUQUINETICO, AFECTO MODULADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DE FONDO ANSIOSO, PENSAMIENTO LOGICO, CON ALGUNAS PENSAMIENTO DE MUERTE Y DESESPERANZA FRENTE A CONDICION CLINICA, LENGUAJE COHERENTE, FLUIDO TONO Y LATENCIA ADECUADA, NO IDEACION SUICIDA NI HOMICIDA, NO IDEACION DELIRANTE NI CONDUCTA SUGESTIVA DE ACTIVIDAD ALUCINATORIA, JUICO DE REALIDAD AJUSTADO, INSIGHT PARCIAL, NO ESTRAPIRAMIDALISMO.

CONSIDERO INICIAR BZD: CLONAZEPAM 5 GOTAS EN LA NOCHE, SE EXPLICA A PCTE Y A FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. BRINDO PSICOEDUCACION  
NO CONSIDERO POR EL MOMENTO INICIAR ANTIDEPRESIVO, SIN EMBARGO DEBE CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR ESTA ESPECIALIDAD PARA IDENTIFICAR SINTOMAS LOS CUALES PODRIAN EXACERBAR DURANTE ESTANCIA PROLONGADA Y VIGILANCIA DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

MANEJO EN CONJUNTO CON PSICOLOGIA  
RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNOS DE ADAPTACION	F432	Relacionado	Confirmado	ANSIOSO

#### PLAN

CLONAZEPAM 5 GOTAS EN LA NOCHE, SI PRESENTA SOMNOLENCIA DIURNA BAJAR A 3 GOTAS NOCHE

MANEJO EN CONJUNTO CON PSICOLOGIA.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: ANGELA MARCELA RIZO BARCO, PSIQUIATRIA, Reg: 1130613928

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 05/07/2017 18:18**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SDR.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.

INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.

INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.

TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

manejo terapeutico

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 11:42

### SUBJETIVO

### OBJETIVO

### ANÁLISIS

### PLAN

MANEJO UCIN  
PACIENTE COHORTIZADO  
CANULA DE O2 PARA SATO2>92%  
TPN DE ACUERDO A NUTRICION  
LEV PASAR A 5 CC / HRA  
CLORURO DE POTASIO CENTRAL 4 mEqHORA  
RESPOSICION 100 % DE LO ELIINADO POR ILEOSTOIMIA CON HARTMAN CADA 6 HORAS  
OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA  
DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV  
HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS  
MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV  
CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV  
COLISTINA 100MG C/8 HRS IV  
LOPERAMIDA 2 MG ENTERALES CADA 6 HORAS  
CLONAZEPAM 5 GOTAS DIA VO  
CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL  
INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DEFINIR TIEMPO DE COLISTINA/MEROPENEM Y CONTINUIDAD DE CASPOFUNGINA  
PENDIENTE HOY NUEVO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL  
SS ( CH,K,NA,MG, PT,PTT,BUN,CREATININA, 06/07/2017 - 2AM)  
PENDIENTE VAL PSICOLOGIA  
CSV-AC

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 13990/2016

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 11:43

### SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

### OBJETIVO

FORMULACION MEDICA

### ANÁLISIS

FORMULACION MEDICA

### PLAN

FORMULACION MEDICA

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

FORMULACION MEDICA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIOS

07/07/2017 02:00 Potasio (19792)

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Cloro

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Gases Arteriales

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Sodio (19891)

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Antigenos Febriles Vidal O Weil Felix (19141)

### ORDENADO

07/07/2017 02:00 Creatinina en Suero

### ORDENADO

### MEDICAMENTOS

06/07/2017 11:46 Loperamida Tbl. o Caps. 2 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 10 Dias

### ORDENADO

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 13990/2016

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE NUTRICIONISTA ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 12:57**

### SUBJETIVO

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)
3. DESNUTRICIION PROTEICO CALORICA

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

PACIENTE CON PESO DE 58 KGR TALLA 170 CM IDEAL 67

PACIENTE EN CAMA DESPUERTEO ORINTADA CON ILEOSTOMIA PRESIA RESECIONDE INTESTINAL PACIEN E VIENE CON TPN CON PROEIASN CON PROTEIANS 140 GR FLUJO METABOLICO 2.6 MG KG MINUTO LIPIDOS 0.8 G R POR KGR DE PEOS MAS MULTIVITMAIS ELELAO TRAZA VIAMINA C CALORIAS 1825

PENDIENTE HOY LAVADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

PACIENE EN CAMA DESPIERTO VIENTE CON PATCLINICISO D E HB 8 HCTO 23.4 SODIO 134 K 3.4 BUN 16 CRETINIAN 0.6

## ANÁLISIS

PACIETNE ECON DX ANOTADO S RECIBE NPT E REQUIERE INICIO DE ESTIMULO ENTERAL PAR TROFISMO INTESTINA SE CONTINAU TPN SE PROGAMO INCIO D E ESTIMULO ENTL CON FORMUALOLIGOMERI SURVIMED OPD HN A 10 CC POR HORA HASTA SOLO 20 CC POR HORA

## PLAN

CONTINIA TPN INICIAR ESTIMULO ENTRL CONSURVIMED OPD HN A ESTIMULO 10 CC HASTA SOLO 20 CC POR HORA NO AVANZAR SOLO POR ORDEN MEDICA SE SOLICITAN EXAMDN E E ABUMINA PROTEIASN TOTELALES CALCIO FOSFORO DE CONTROL

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITEO MEDICO

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIOS

06/07/2017 13:28 Proteinas Totales en Suero u Otros Fluidos  
1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
3 DESNUTRICIION PROTEICO CALORICA

### ORDENADO

06/07/2017 13:28 Albumina (19036)  
1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
3 DESNUTRICIION PROTEICO CALORICA

### ORDENADO

06/07/2017 13:28 Fosfatasa Acida (19448)  
1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
3 DESNUTRICIION PROTEICO CALORICA

### ORDENADO

06/07/2017 13:28 Calcio Ionico  
1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL  
2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
3 DESNUTRICIION PROTEICO CALORICA

### ORDENADO

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Reg: 12060

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 13:56**

### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2.POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

+ ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SDR.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

MANEJO TERAPEUTICO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIO MEDICO

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 15:02**

#### SUBJETIVO

+++CIRUGIA GENERAL+++  
DR CARLOS ARENAS - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

///

S: PACIENTE REFIERE CONTINUAR SINTIENDOSE CON MENOS DOLOR, REFIERE MEJORIA CLINICA, NIEGA AIZAS TERMICAS, DEPOSICIONES Y DIURESIS PRESENTES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LABORATORIOS:

06/07

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 18.970, NEUTROFILOS: 16.080, HEMOGLOBINA: 8.0, HEMATOCRITO: 23.4, PLAQUETAS:; 652.000

BUN: 16.0

CREATININA: 0.6

NA: 134, K: 3.4, CLORO: 100

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. COHORTIZADO POR GERMEN KPC, FAMILIAR AFUERA DE CUARTO (MUY PENDIENTE), ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, SE TORNA ANSIOSO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 124/65, FC: 104, FR: 14, T: 36.4



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SALIDA DE AMTERIAL SEROHEMÁTICO CLARO, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

LABORATORIOS:06/07HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 18.970, NEUTROFILOS: 16.080, HEMOGLOBINA: 8.0, HEMATOCRITO: 23.4, PLAQUETAS:; 652.000BUN: 16.0CREATININA: 0.6NA: 134, K: 3.4, CLORO: 100

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE RECIBIENDO MANEJO REQUERIDO EN UCI, PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DE SU CUADRO, SE COMENTA CON EL SERVICIO DE INTENSIVA PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE TRASLADO A LA UAPE SEGUN EVOLUCION CLINICA EN LAS PROXIMAS HORAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LO VALORO EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA QUIEN CONSIDERO PTE SIN PATOLOGIA PSIQUIATRICA CURSANDO CON TRASTORNO DEL SUEÑO SECUNDARIO A HOSPITALIZACION, INICIAN MANEJO CON CLONAZEPAM. PACIENTE PROGRAMADO EL DÍA DE AYER PARA NUEVO LAVADO, SIN EMBARGO POR NO DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO, NO HA SIDO POSIBLE REALIZAR PROCEDIMEINTO, PEND DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO PARA LAVADO PERITOENAL, AVISAR CAMBIOS.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	En Estudio	--

#### PLAN

-PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE QUIROFNAO PARA PROCEDIMIENTO QX.  
-CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: CARLOS ENRIQUE ARENAS , CIRUGIA GENERAL, Reg: 1436989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 06/07/2017 23:31**

#### SUBJETIVO

SIN DISPONIBILIDAD DE QUI'ROFANOS HASTA EL MOMENTO, NO SE HA PODIDO PASAR A REVISIÓN DE CAVIDAD, SE DEJA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO EL DÍA DE MAÑANA, SE ENVÍA INFORMACIÓN A LOS FAMILIAIRES

#### OBJETIVO

#### ANÁLISIS

#### PLAN

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO CLÍNICO

Firmado por: CARLOS ENRIQUE ARENAS , CIRUGIA GENERAL, Reg: 1436989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 09:34**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### SUBJETIVO

SE CARGAN ORDENES MEDICAS

#### OBJETIVO

SE CARGAN ORDENES MEDICAS

#### ANÁLISIS

SE CARGAN ORDENES MEDICAS

#### PLAN

SE CARGAN ORDENES MEDICAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE CARGAN ORDENES MEDICAS

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

08/07/2017 02:00 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
A

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Gases Arteriales  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Sodio (19891)  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Cloro  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Potasio (19792)  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Creatinina en Suero  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Nitrogeno Ureico Bun (19749)  
S

#### ORDENADO

08/07/2017 02:00 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)  
S

#### ORDENADO

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Reg: 13990/2016

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCIN ADULTOS**

**SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 09:59**

#### SUBJETIVO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

## ANÁLISIS

## PLAN

JUNIO 27/17)MANEJO UCIN  
PACIENETE COHORTIZADO  
CANULA DE O2 PARA SATO2>92%  
TPN DE ACUERDO A NUTRICION  
LEV PASAR A 5 CC / HRA  
RESPOSICION 100 % DE LO ELIINADO POR ILEOSTOIMIA CON HARTMAN CADA 6 HORAS  
OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA  
DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV  
HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS  
MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV (JULIO 6/17)  
CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV  
COLISTINA 100MG C/8 HRS IV  
LOPERAMIDA 2 MG ENTERALES CADA 6 HORAS  
CLONAZEPAM 5 GOTAS DIA VO  
CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL  
INTERCONSULTA POR INFECTOLOGIA DEFINIR TIEMPO DE COLISTINA/MEROPENEM Y CONTINUIDAD DE CASPOFUNGINA  
PENDIENTE HOY NUEVO LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL  
SS ( CH,K,NA,MG, PT,PTT,BUN,CREATININA, 06/07/2017 - 2AM)  
PENDIENTE VAL PSICOLOGIA

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 13990/2016

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 10:12**

## SUBJETIVO

+++CIRUGIA GENERAL+++  
DR CARLOS GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

**DX:**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION, ULTIMO LAVADO EL 03/07/17].

///

S: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, CONTINUA CON PROBLEMAS PARA CONCILIAR SUEÑO, MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA VOMITO, NIEGA ALZAS TERMICAS, U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE RECIBIENDO MANEJO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

REQUERIDO EN UCI, EN EL MOMENTO RECIBIENDO MANEJO CON CLONAZEPAM POR PARTE DE PSIQUIATRIA PARA REGULAR CICLOS DEL SUEÑO CON RESPUESTA REFRACTARIA, EL DIA DE HOY SE VALORA PACIENTE LEVEMENTE SINTOMATICO, SE EXPLICA A FAMILIARES QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR PROCEDIMIENTO HASTA EL MOMENTO POR NO DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI, PENDIENTE EVOLUCION PARA TRASLADO A UAPE, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PTE LLAMADO DE QUIROFANO PARA CX, AVISAR CAMBIOS.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

#### LABORATORIOS:

07/07

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 19.200, NEUTROFILOS:15.720, HEMOGLOBINA: 8.8, HEMATOCRITO: 25.7, PLAQUETAS: 697.000

BUN: 17.0

CREATININA:0.6

PCR: 7.60

NA: 134, K: 4.5, CLORO: 101

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, COHORTIZADO POR GERME KPC, ALERTA, ACTIVO, ANSIOSO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 114/58, FC: 100, FR:15, T: 36.0

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, CON PRODUCIDO DE MATERIAL SEROHEMATICO, DRENANDO ILEOSTOMIA APROX 600 CC EN EL MOMENTO. NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

LABORATORIOS:07/07HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 19.200, NEUTROFILOS:15.720, HEMOGLOBINA: 8.8, HEMATOCRITO: 25.7, PLAQUETAS: 697.000BUN: 17.0CREATININA:0.6PCR: 7.60NA: 134, K: 4.5, CLORO: 101

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE RECIBIENDO MANEJO REQUERIDO EN UCI, EN EL MOMENTO RECIBIENDO MANEJO CON CLONAZEPAM POR PARTE DE PSIQUIATRIA PARA REGULAR CICLOS DEL SUEÑO CON RESPUESTA REFRACTARIA, EL DIA DE HOY SE VALORA PACIENTE LEVEMENTE SINTOMATICO, SE EXPLICA A FAMILIARES QUE NO SE HA PODIDO REALIZAR PROCEDIMIENTO HASTA EL MOMENTO POR NO DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI, PENDIENTE EVOLUCION PARA TRASLADO A UAPE, SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION, SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, PTE LLAMADO DE QUIROFANO PARA CX, AVISAR CAMBIOS.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION
- SE RESERVAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
- PENDIENTE DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO
- PENDIENTE TRASLADO A UAPE

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

07/07/2017 10:18 Tiempo De Protrombina Pt (19827)

...

**ORDENADO**

07/07/2017 10:18 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)

..

**ORDENADO**

TRANSFUSIONES

07/07/2017 10:22 Reserva De Globulos Rojos Empaquetados Leucorreducidos Con Filtro

PARA CX HOY!!

RESERVAR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS!

**ORDENADO**

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 11:02**

**SUBJETIVO**

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: TRAUMA ABIERTO

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 7

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

**ANÁLISIS**

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA ANTISEPISA.

CAMPOS DE CIRUGIA.

RETIRO DE SISTEMA DE VACIO PREVIO Y HALLAZGOS.

SE PROCEDE A DRENAJE DE PERITONITIS RESIDUAL Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO CON 3000 CC DE SSN.

SE REALIZA CIERRE PARCIAL DE LA PIEL CON PROLENE 0 EN PUNTOS SEPARADOS.

SE COLOCA NUEVO SISTEMA DE VACIO ABDOMINAL GENADYNE, PLASTICO FENESTRADO Y DOBLE APOSITO VERDE.

SE CUBRE CON ADHESIVO Y SE CNECTA A -100MMHG.

HALLAZGOS: CAVIDAD PARCIALEMENTE BLOQUEADA, CONGELADA EN SU TOTALIDAD.

ALGUNAS MENMBRANAS DE FIBRINA Y ESCASA PERITONITIS RESIDUAL.

PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

PROCEDIMIENTOS: Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144), Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

**PLAN**

PLAN A SEGUIR: REVISION EN 72 HORAS.

INICIAR ESTIMULO ENTERAL

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 11:37**

**SUBJETIVO**

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SDR.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO.  
INCENTIVO RESPIRATORIO, MOVILIZA 900 CC.  
INSPIRACION MAXIMA, ELPRO, MOVILIZACIONES COSTALES.  
TOLERA TRATAMIENTO.

#### PLAN

manejo terapeutico

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

---

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 12:10**

#### SUBJETIVO

..

#### OBJETIVO

..

#### ANÁLISIS

Se tenia porgramado seguimiento psicologico, paciente se encuentra en cx.

#### PLAN

Seguimiento psicologico

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Clínica

Firmado por: LYANNE ZAMORA ROMERO, PSICOLOGIA, Reg: 1377462013

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

---

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCIN ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA UCI-UCIN UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 16:37**

#### SUBJETIVO

.

#### OBJETIVO

.

#### ANÁLISIS

.

#### PLAN

TRASLADAR A UAPE  
TERAPIA RESPIRATORIA DOS VECES AL DIA



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: MIKE ALEXANDER GAITAN MOLINA, ESPECIALISTA UCI-UCIN, Reg: 13990/2016

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 07/07/2017 17:55**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIO
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION, ULTIMO LAVADO EL 03/07/17].

#### OBJETIVO

NEUROLOGICAMENTE: DESPIERTO, ALERTA, GLASGOW: 15/15  
HEMODYNAMICAMENTE: SIN SOPORTES CARDIOVASCULARES, AFEBRIL, FC: 105, TA: 113/70  
RESPIRATORIO: CON SISTEMA DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A 32%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO BRONCOESPASMO.  
CON INCENTIVO RESPIRATORIO: MOVILIZANDO 600 CC

#### ANÁLISIS

GASIMETRIA ARTERIAL SIN ALTERACION ACIDOBASE, SIN TRANSTORNO EN LA OXIGENACION: IO2: 352, PAO2: 74.

#### PLAN

- HORA: 5:10 PM
1. MONITOREO RESPIRATORIO
  2. POSICIONAMIENTO EN CAMA
  3. TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: DRENAJE POSTURAL, TOS DIRIGIDA, INCENTIVO RESPIRATORIO
  4. OXIGENO SUPLEMENTARIO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN ORDEN MEDICA

Firmado por: LEYDI JOVANNA FUENTES MARTINEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760456-2012

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCIN ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/07/2017 09:16**

#### SUBJETIVO

SE SOLICITAN LABORATORIOS

#### OBJETIVO

SE SOLICITAN LABORATORIOS

#### ANÁLISIS

SE SOLICITAN LABORATORIOS

#### PLAN

SE SOLICITAN LABORATORIOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SE SOLICITAN LABORATORIOS

#### ÓRDENES MÉDICAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## LABORATORIOS

08/07/2017 09:18 Potasio (19792)  
en la tarde

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Sodio (19891)  
en la tarde

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Nitrogeno Ureico Bun (19749)  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Creatinina en Suero  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Potasio (19792)  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Gases Arteriales  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Cloro  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Sodio (19891)  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

08/07/2017 09:18 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)  
TOMAR EN LA NOCHE

**ORDENADO**

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCIN ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 08/07/2017 09:18

### SUBJETIVO

### OBJETIVO

### ANÁLISIS

### PLAN

TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN  
PACIENTE COHORTIZADO  
CANULA DE O2 PARA SATO2>92%  
TPN DE ACUERDO A NUTRICION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

LEV PASAR A 5 CC / HRA  
RESPOSICION 100 % DE LO ELIMINADO POR ILEOSTOIMIA CON HARTMAN CADA 6 HORAS  
OMEPRAZOL FCO \*40 MG C/DIA  
DIPIRONA 2 GR C/8 HRS IV  
HIDROMORFONA 0.6 MG C/4 HRS  
MEROPENEM 2 GR C/8 HRS IV (27.06.17) \*  
CASPOFUNGINA 50 MG C/DIA IV (28.06.2017)  
COLISTINA 100MG C/8 HRS IV (30.06.2017)  
LOPERAMIDA 2 MG ENTERALES CADA 6 HORAS  
CLONAZEPAM 5 GOTAS DIA VO  
CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL  
CUIDADOS CON SISTEMA VACC  
ELECTROLITOS PARA LA TARDE.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 6° SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 08/07/2017 13:42**

#### SUBJETIVO

+++CIRUGIA GENERAL+++

DR HURTADO - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE - MEDICO INTERNO

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

///

S: PACIENTE REFIERE CONTINUAR SINTIENDOSE BIEN, REFIERE SENTIRSE MAS TRANQUILO DESPUES DE SU ULTIMA INTERVENCION QUIRURGICA, SIN EMBARGO PERSISTE CON TRASTORNO DEL SUEÑO, NIEGA EMESIS, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

LABORATORIOS:

08/07

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 15.444, NEUTROFILOS: 79%, HEMOGLOBINA: 8.7, HEMATOCRITO: 25, PLAQUETAS: 617.000

BUN: 19.0

CREATININA: 0.6

NA: 132, K: 3.6, CLORO: 99

AC LACTICO: 1.38

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, COHORTIZADO POR GERME KPC, FAMILIAR AFUERA DE CUARTO (MUY PENDIENTE), ALERTA, ACTIVO, AHORA MAS TRANQUILO, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 131/70,



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

FC: 94, FR: 15, T: 36.0

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

LABORATORIOS:08/07HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 15.444, NEUTROFILOS: 79%, HEMOGLOBINA: 8.7, HEMATOCRITO: 25, PLAQUETAS: 617.000BUN: 19.0CREATININA: 0.6NA: 132, K: 3.6, CLORO: 99AC LACTICO: 1.38

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, COHORTIZADO POR GERME KPC, ACTUALMENTE EN SU PRIMER DIA DE POP (07/07) DE SU ULTIMA INTERVENCION QUIRURGICA DE RELAPAROTOMIA CON HALLAZGOS DE CAVIDAD PARCIALMENTE BLOQUEADA, CONGELADA EN SU TOTALIDAD, ALGUNAS MEMBRANAS DE FIBRINA Y ESCASA PERITONITIS RESIDUAL. EVIDENCIANDO ASI CAVIDAD PERITONEAL MÁS LIMPIA. EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DE SU POP, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIURESIS POSITIVA, SE CONSIDERA INICIAR DIETA LIQUIDA, CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UCI, SE PROGRAMA PARA CX EN SUS PROX 48 HORAS, CONTINUA PENDIENTE TRASLADO A UAPE. AVISAR CAMBIOS.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- INICIAR DIETA LIQUIDA
- SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA NUEVO LAVADO EN PROX 48 HORAS
- PTE TRASLADO A UAPE
- CONTINUAR IGUAL MANEJO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PAQUETES CIRUGIA

08/07/2017 13:46 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío  
SE LLEVA A CX PARA PROGRAMAR EN PROX 48 HORAS..

....

#### ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

08/07/2017 13:46 Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)  
SE LLEVA A CX TURNO QUIRURGICO PARA PROGRAMAR CX EN PROX 48 HORAS

#### ORDENADO

Firmado por: PEDRO DAVID HURTADO ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 19-429 2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 6° SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 08/07/2017 16:14**

#### SUBJETIVO

\*\* formulacion \*\*\*



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

formula de control N° 0535107  
- hidromorfona 0.6 mg cada 4h .  
cantidad : 4 amp  
para 2 días .

## ANÁLISIS

## PLAN

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: JESSICA LIZETH RUIZ CURACA, MEDICINA GENERAL, Reg: 764651

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. PISO 6° SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 09/07/2017 00:00**

## SUBJETIVO

antipiretico

## OBJETIVO

## ANÁLISIS

## PLAN

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

## ÓRDENES MÉDICAS

### MEDICAMENTOS

09/07/2017 00:01 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día . .segun fiebre

## ORDENADO

Firmado por: KENNY DECARO , MEDICINA GENERAL, Reg: 1127234113

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 09/07/2017 13:02**

## SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR BARAJAS - CIRUJANO GENERAL  
DRA. LOZADA - MD ASISTENCIAL  
SARA CASTAÑEDA - MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, NO PALPO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

**ANÁLISIS**

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO HOSPITALIZADO EN UAPE POR AISLAMIENTO DE GERMEN MULTIRRESISTENTE COMPLETANDO MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO. SE ENCUENTRA CON CAVIDAD ABDOMINAL CON SISTEMA VAC POR HERIDA ABIERTA QUIEN SE HA INDICADO LAVADOS PERITONEALES CADA 48 HRS, PROXIMA TENTATIVAMENTE PARA EL DIA DE MAÑANA. NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL.

**PLAN**

- PROXIMO LAVADO QUIRURGICA TENTATIVAMENTE MAÑANA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CONDICION CLINICA

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 09:18**

**SUBJETIVO**

DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

CULTIVO ABDOMINAL: ENTEROBACTER CLOACAE RESIST CARBAPENEMS - KELBISSELLA PNEUMONIE (30/06/17)

TTO

COLISTINA - MEROPENEM (FI 30/06/17)

CASPOFUNGINA (FI 28/06/17)

**OBJETIVO**

ALERTA, TRANQUILO

NO SIRS

CARDIOPULMOANR NORMAL

ABDOMEN CO VAC FUNCIONAL

NEUROLOGICO NORMAL

**ANÁLISIS**

ESTABLE, HOY PROGRAMADO PARA CIRUGIA, DEBE COMPLETAR 14 DIAS CON COLISTINA + MEROPENEM, CONTANDO DESD EL 30/06/17.

RECIBE CASPOFUNGINA DESDE 28/06/17, NO SE HAN HALLADO HONGOS EN CULTIVOS TOMADOS, SE INDICA SUSPENDER.

**PLAN**

SUSPENDER CASPOFUNGINA

COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM + COLISTINA

HOY CIRUGIA.



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEPSIS ABDOMINAL

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 09:23

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 97 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 118/76 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 130CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

ESTABILIDAD CLÍNICA AFEBRIL , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON LEUCOCITOSIS AUNQUE EN DISMINUCIÓN. COMPLETA DIAS CON CASPOFUNGINA , SIGIE MEROPENEM , COLISTINA SS HEMOGRAMA , PCR , FUNCION RENAL Y ELECTROLLITOS

#### PLAN

- FISIOTERAPIA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- HEMOGRAMA , PCR , SODIO, POTASIO MAGNESIO, FOSFATO
- MANEJO ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL  
AISLAMIENTO

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

10/07/2017 09:40 Magnesio (19698)

C

#### ORDENADO

10/07/2017 09:40 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

C

#### ORDENADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

10/07/2017 09:40 Fosforo Inorganico

C

**ORDENADO**

10/07/2017 09:40 Potasio (19792)

C

**ORDENADO**

10/07/2017 09:40 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

C

**ORDENADO**

10/07/2017 09:40 Sodio (19891)

C

**ORDENADO**

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 11:48**

**SUBJETIVO**

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE LAVADO PERITONEAL + VAC (07/07/17) HALLAZGOS: CAVIDAD PARCIALMENTE BLOQUEADA, CONGELADA EN SU TOTALIDAD, ALGUNAS MEMBRANAS DE FIBIRNA Y ESCASA PERITONITIS RESIDUAL.

3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

4. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, MANIFIESTA CONTINUAR CON PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, NIEGA ALZAS TERMICAS, REFERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS, TOLERANDO VIA ORAL CON LIQUIDOS, NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

10/07:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 14.820, NEUTROFILOS: 11.510, HEMOGLOBINA: 8.4, HEMATOCRITO: 24.1, PLAQUETAS: 548.000

GASES: PH: 7.50, PCO2: 36.5, PO2: 159.9, HCO3: 27.9, BE: 4.9, SAO2: 98.4, FIO2: 28.0%

BUN: 0.6, PCR: 5.60

NA: 132.6, K: 3.8, CLORO: 101

**OBJETIVO**

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, ALERTA, ACTIVO, ANSIOSO, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, ILEOSTOMIA DRENANDO 155 CC APROX EN EL MOMENTO. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

10/07:HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 14.820, NEUTROFILOS: 11.510, HEMOGLOBINA: 8.4, HEMATOCRITO: 24.1, PLAQUETAS: 548.000 GASES: PH: 7.50, PCO2: 36.5, PO2: 159.9, HCO3: 27.9, BE: 4.9, SAO2: 98.4, FIO2: 28.0% BUN: 0.6, PCR: 5.60 NA: 132.6, K: 3.8, CLORO: 101

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO, AHORA EN UAPE POR GEMREN KPC, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE CONTINUA CON BUENA EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, RECIBIENDO MANEJO ATB CON MEROPENEM Y COLESTINA CON BUENA RESPUESTA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO, SEGUIREMOS ATENTOS DE LLAMADO DE QUIROFANO PARA NUEVO LAVADO PERITONEAL (SE PASO TURNO DESDE EL SABADO), AVISAR CAMBIOS.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	K359	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

-PTE LLAMADO DE QUIROFANO PARA NUEVO LAVADO  
-CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UAPE.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: COMITE DE INFECCIONES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESPECIALIDAD: COMITE DE INFECCIONES**

**UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 15:45**

#### SUBJETIVO

Vigilancia Epidemiologica

#### OBJETIVO

Ingresa paciente masculino el día 16 de junio del 2017, remitido de hospital de la periferia, IDX: Abdomen agudo, el día 22 de junio del 2017 toman cultivo en liquido abdominal aislando K.pneumoniae, el día 26 de junio del 2017 toman cultivo en secrecion herida quirurgica aislando K.pneumoniae, el día 27 de junio del 2017 toman cultivo aislando k.pneumoniae y E.cloacae resistente a varios grupos de antibioticos incluidos lo carbapenems, cumpliendo paciente con criterio de cohortizacion, UAPE, CIX-PT-002, CIX-PT-069.

#### ANÁLISIS

paciente con criterio de cohortizacion, UAPE, CIX-PT-002, CIX-PT-069.

#### PLAN

Cohortizar

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

paciente con criterio de cohortizacion, UAPE, CIX-PT-002, CIX-PT-069.

Firmado por: CISDANA ZULUAGA OCAMPO, COMITE DE INFECCIONES, Reg: 762377-2015

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: COMITE DE INFECCIONES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESPECIALIDAD: COMITE DE INFECCIONES**

**UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 15:51**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## SUBJETIVO

Educacion

## OBJETIVO

Se da educacion al paciente y al familiar para el cumplimiento de los protocolos de prevencion de infecciones, racionadas con higiene de manos, aislamientos, circulacion, visitas e ingreso de alimentos.

## ANÁLISIS

se enseña la tecnica de higiene de manos.

## PLAN

Educacion al paciente y al familiar

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

La educacion fortalece la cultura de seguridad y proteccion de infeccion.

Firmado por: CISDANA ZULUAGA OCAMPO, COMITE DE INFECCIONES, Reg: 762377-2015

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 20:11**

### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: SALA 7

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, .

### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: DR VALLEJO FABIAN, CIRUJANO 1: DR BARAJAS MANUEL, CIRUJANO 2: DRA ERAZO MARIA PIEDAD, CIRCULANTE DE CIRUGIA: JOHNNY BOLAÑOS, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: VIVIANA POSADA

### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: previa asepsia y colocacion de campo esteriles y bajo anestesia general, se realiza retiro de sistema de cicatrizacion asistido previo, se retiran esponjas, se realiza lavado de cavidad con solucion salina, se verifica hemostasia con monopolar, se colca nuevo sistema de cicatrziacion asistido por vacio abdominal, se colocan esponjas seguido del drape, se coloca track de succion, se verifica adecuada funcionamiento del sistema.

HALLAZGOS: abdomen congeado, asas parcialmetne peritonizadas, escasas membras de fibrina, liquido turbio en cavidad,

PROCEDIMIENTOS: Sistema de Cicatrización Asistida por Vacio, Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)

### PLAN

PLAN A SEGUIR: cuidados de sistema de cicatrizacion

lavado a requerimiento

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 10/07/2017 23:18**

### SUBJETIVO

paciente con acompañante

### OBJETIVO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

paciente en cama, en aceptables condiciones generales, alerta, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratorio, campos pulmonares ventilados.

#### ANÁLISIS

realizo posicionamiento, control respiratorio, educacion del patron respiratorio diafragmatico, inspiracion maxima sostenida, ejercicios de expansion pulmonar con elevacion de miembros superiores, incentivo respiratorio, tolera intervencion.

#### PLAN

vigilancia

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: LAURA ANDRE SOLARTE , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 762445/2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/07/2017 09:26**

#### SUBJETIVO

DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

CULTIVO ABDOMINAL: ENTEROBACTER CLOACAE RESIST CARBAPENEMS - KELBISELLA PNEUMONIE (30/06/17)

TTO

COLISTINA - MEROPENEM (FI 30/06/17)

CASPOFUNGINA (FI 28/06/17) SUSPENDIDO

#### OBJETIVO

ESTABLES

SIN CAMBIOS

HALLAZGOS DE ULTIMO QX: abdomen congeado, asas parcialmetne peritonizadas, escasas membras de fibrina, liquido turbio en cavidad.

#### ANÁLISIS

ESTABLE, HOYOLISTINA + MEROPENEM HOY12/14. PENDIENTE SIGUIENTE QX Y HALLAZGOS DE LA MISMA PARA DEFINIR CONTINUACION O SUSPENDER ATB. (14 VS. 21 DIAS)

#### PLAN

-IOM

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EVOL

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/07/2017 09:34**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)

CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ

16 AÑOS

DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

**OBJETIVO**

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 97 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 118/76 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION APROX 130CC EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

**ANÁLISIS**

PACIENTE SIGUE SIRS NO MODULADO , CON AUMENTO DE LEUCOCITOSIS A PESAR DE AMPLIA COBERTURA ANTIBIÓTICA DE ACEURDO A GÉRMENES AISLADOS ( ENTEROBACTER CLOACAE EPC Y KLEBSIELLA PBLES. SOLICITO NUEVOS POLICULTIVOS , REVIISÓN POR LAVADO QUIRÚRGICO Y TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVOS.

**PLAN**

-HEMOCULTIVOS, CULTIVO DE SECRECIÓN ABDOMINAL

-CONTINUAR LAVADOS QUIRÚRGICOS DE ACUERDO A CRITERIO ( PACIENTE CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO)

-SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP IV DIA

-HEMOGRAMA , PCR AM

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

ESTAOD GENERAL

AISLAMIENTO

**ÓRDENES MÉDICAS**

**LABORATORIOS**

11/07/2017 09:41 Hemocultivo para Germenés Aerobios

C

**ORDENADO**

11/07/2017 10:41 Hemocultivo para Germenés Aerobios

C

**ORDENADO**

11/07/2017 11:41 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

C

**ORDENADO**

11/07/2017 11:41 Proteína C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

C

**ORDENADO**

**MEDICAMENTOS**

11/07/2017 09:42 Magnesio Sulfato 20% Amp 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 11/07/2017 11:13**

**SUBJETIVO**

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE LAVADO PERITONEAL + VAC (07/07/17) HALLAZGOS: CAVIDAD PARCIALMENTE BLOQUEADA, CONGELADA EN SU TOTALIDAD, ALGUNAS MEMBRANAS DE FIBRINA Y ESCASA PERITONITIS RESIDUAL.

3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

4. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, REFIERE QUE HA PODIDO CONCILIAR MEJOR EL SUEÑO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA, TOLERANDO DIETA LIQUIDA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

11/07/17

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 20.570, NEUTROFILOS: 18.870, LINFOCITOS: 1.02, HEMOGLOBINA: 8.5, HEMATOCRITO: 25.3, PLAQUETAS: 569.000

PCR: 3.20

NA: 134.0

K: 4.2

FOSFORO: 3.4

MAGNESIO: 1.60

**OBJETIVO**

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN UAPE COHORTIZADO POR GERMEN KPC, ALERTA, TRANQUILO, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURUGICA, DRENANDO 385 CC POR ILEOSTOMIA. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO.

**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**OBSERVACIONES**

11/07/17HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 20.570, NEUTROFILOS: 18.870, LINFOCITOS: 1.02, HEMOGLOBINA: 8.5, HEMATOCRITO: 25.3, PLAQUETAS: 569.000PCR: 3.20NA: 134.0K: 4.2FOSFORO: 3.4MAGNESIO: 1.60

**ANÁLISIS**

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE EN POP DEL 10/07/17 DE LAVADO PERITONEAL + VAC, CON HALLAGOS: ABDOMEN CONGELADO, ASAS PARCIALMENTE PERITONIZADAS, ESCASAS MEMBRANAS DE FIBRINA, LIQUIDO TURBIO EN CAVIDAD, EL DIA DE HOY PACIENTE ESATABLE, CON ABDOMEN POCO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE SIRS, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UAPE, SE PASA TURNO QUIRURGICO A PARA PROGRAMAR CX EL JUEVES. CONTINUAREMOS ATENTOS A EVOLUCION, AVISAR CAMBIOS.

**RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS**

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
--------------------	-----------	------	--------	-------------------------



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA CX EL JUEVES
- CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UAPE.
- CUANTIFICACION DE ILEOSTOMIA.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

PAQUETES CIRUGIA

11/07/2017 11:36 Sistema de Cicatrización Asistida por Vacío

...

#### ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

11/07/2017 11:35 Lavado Peritoneal Postquirúrgico (7144)

.... TURNO PARA CX EL JUEVES!!!!

SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA CX EL JUEVES!!!!

#### ORDENADO

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**

**PRUEBAS FECHA: 11/07/2017 13:17**

#### SUBJETIVO

formulacion

#### OBJETIVO

.

#### ANÁLISIS

.

#### PLAN

.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

11/07/2017 13:18 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias . .

#### ORDENADO

11/07/2017 13:18 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias .

#### CANCELADO

Firmado por: KENNY DECARO , MEDICINA GENERAL, Reg: 1127234113

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP.**

**UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 11/07/2017 19:05**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## SUBJETIVO

### DIAGNOSTICOS

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE LAVADO PERITONEAL + VAC (07/07/17) HALLAZGOS: CAVIDAD PARCIALMENTE BLOQUEADA, CONGELADA EN SU TOTALIDAD, ALGUNAS MEMBRANAS DE FIBIRNA Y ESCASA PERITONITIS RESIDUAL.
3. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
4. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

## OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, CATETER CENTRAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

## ANÁLISIS

REALIZO EDUCACION DIAFRAGMATICA, INSPIRACIONES MAXIMAS Y SOSTENIDAS, REEXPANSION SEGMENTARIA, EJERCICIOS CON MIEMBROS SUPERIORES ANTERIOR Y LATERAL, INCENTIVO RESPIRATORIO. MOVILIZA 600 CC SERIES DE 15 CADA UNA NUMERO 3

## PLAN

TERAPIA RESPIRATORIA

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO

Firmado por: CLAUDIA LORENA MUÑOZ , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 764442

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/07/2017 00:00**

## SUBJETIVO

paciente con indicación de toma de policultivos  
se abre historia para ordenación de cultivo de secreción abdominal.

## OBJETIVO

## ANÁLISIS

## PLAN

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

## ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

12/07/2017 00:04 Cultivo Microorgan. en Cualquier Muestra Diferente a Medula Osea, Orina y Heces  
secreción abdominal

## ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA LOZADA RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 114404842/20



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA **UBICACIÓN:** HOSP. UAPE **SEDE:** CLINICA PRUEBAS **FECHA:** 12/07/2017 08:33

### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 97 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

### ANÁLISIS

SIRS NO MODULADO , SIGUE LEUCOCITOSIS DE 16000 AUNQUE HA DISMINUIDOS RESPECTO A PRECIO 20000. CON PCR NORMAL. SE ENCUENTRAN EN TRÁMITE POLICULTIVOS , REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO Y LAVADOS ACTIVOS POR SISRS NO MODULADO

### PLAN

- CONDUCA POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS
- SIGUE COBERTURA ANTIBIÓTICA
- REANIMACION CRISTALIDES

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL  
AISLAMIENTO

### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

12/07/2017 08:39 Sodio (19891)  
C

### ORDENADO

12/07/2017 08:39 Potasio (19792)  
C

### ORDENADO

12/07/2017 08:39 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
C

### ORDENADO

MEZCLAS B



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

12/07/2017 08:40 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 1500 CENT. CUBICO Lactato Ringer - ( Hartman ). Para administrar 70 CC/HORA Cada 24 Horas Por 5 Dias, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

#### ORDENADO

12/07/2017 08:40 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 1500 CENT. CUBICO Lactato Ringer - ( Hartman ). Para administrar 70 CC/HORA Cada 24 Horas Por 5 Dias, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

#### CANCELADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO**

**UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/07/2017 10:02**

#### SUBJETIVO

INFECTOLOGIA  
DR GUEVARA/DRA HURTADO.

#### DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

CULTIVO ABDOMINAL: ENTEROBACTER CLOACAE RESIST CARBAPENEMS - KELBISELLA PNEUMONIE (30/06/17)  
TTO

COLISTINA - MEROPENEM (FI 30/06/17)  
CASPOFUNGINA (FI 28/06/17) SUSPENDIDO

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

LEU: 16.300, N:79%, HB:8.6, HTO:25.8, PLAQ:640.000

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , SATO2: 97 % \* CANULA DE O2.

SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 .

ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

LEU: 16.300, N:79%, HB:8.6, HTO:25.8, PLAQ:640.000

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA.  
ACTUALMENTE CON HERIDA MEDIANA ABIERTA CON SISTEMA VACK FUNCIONAL.  
ESTA CON MANEJO ATB CON COLISTINA + MEROPENEM EL CUAL INICIO EL 30/06/2017, FINALIZA EL 14/07/2017.  
PENDIENTE REALIZACION DE NEUVA LAVADO QX EL DIA DE MAÑANA.  
POR PARTE DE INFECTOLOGIA NO REQUIERE NINGUN AJUSTE A MANEJO ACTUAL.

#### PLAN

1. IGUAL MANEJO ATB-
2. P/ LAVADO QX MAÑANA.
3. CSV-AC



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA.

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 12/07/2017 12:12

#### SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DRA ADRIANA MARIÑO - CIRUJANA GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, REFIERE QUE CONTIUA CONCILIANDO EL SUEÑO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, NIEGA ALZAS TERMICAS. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS, TOLERANDO VIA ORAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

12/07/17:

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 16.300, NEUTROFILOS: 12.880, MONOCITOS: 0.81, HEMOGLOBINA: 8.6, HEMATOCRITO: 25.8, PLAQUETAS: 640.000

PCR: 1.60

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN UAPE COHORTIZADO PO GERMEN KPC, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE EN HERIDA QUIRURGICA, ILEOSTOMIA DRENANDO 340 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, NO PALPO MASAS NI VISCERO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

12/07/17:HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 16.300, NEUTROFILOS: 12.880, MONOCITOS: 0.81, HEMOGLOBINA: 8.6, HEMATOCRITO: 25.8, PLAQUETAS: 640.000PCR: 1.60

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOPITALIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, ACUTLAMENTE EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO, CON LAVADOS SECUENCIALES + RECAMBIO DE SISTEMA VAC, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS, PACIENTE CON TURNO QUIRURGICO PARA LAVADO PERITONEAL TENTATIVAMENTE MAÑANA, POR LO QUE SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION, SE CONSIDERA CONTIUAR IGUAL MANEJO, SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION Y SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO SE REALIZARA NUEVO LAVADO, AVISAR CAMBIOS.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### PLAN

- PTE DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO PARA NUEVO LAVADO
- SE SOLICITA PT, PTT.
- CONTINUAR IGUAL MANEJO.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

12/07/2017 12:27 Tiempo De Protrombina Pt (19827)

...  
...

#### ORDENADO

12/07/2017 12:27 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)

....  
...

#### ORDENADO

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/07/2017 15:28**

#### SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

PACIENTE ESTABLE

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, DORMIDO, ALERTABLE AL LLAMADO, SNY, TPN, COLOSTOMIA, ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC, SONDAVESICAL, TRANQUILO, COLABORADOR, CON ACOMPAÑANTE

#### ANÁLISIS

CONDICION GENERAL ESTABLE

DEBILIDAD E HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA

FUNCIONAL EN CAMA

#### PLAN

EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE 4 EXTREMIDADES, ISOMETRICOS DE MMII, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

SE INSTRUYE A PCTE Y FAMILIAR SOBRE EJERCICIOS A REALIZAR VARIAS VECES AL DIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LORENA RIZO ALVAREZ, REHABILITACION FISICA, Reg: 764665

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 12/07/2017 20:17**

#### SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE FAMILIAR



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RUIDOS AGREGADOS

## ANÁLISIS

REALIZO; POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTROL RESPIRATORIO, REEXPANSION PULMONAR, INSPIRACIONES MAXIMAS SOSTENIDAS, INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERIES DE 10 CADA UNA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MOVILIZACION DE MIEMBROS SUPERIORES TOLERA INTERVENCION

## PLAN

TERAPIA RESPIRATORIA

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO

Firmado por: MARIA MAGDALENA TAMAYO DIAZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 763699

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/07/2017 08:51**

## SUBJETIVO

paciente con acompañante

## OBJETIVO

paciente en cama, en aceptables condiciones generales, alerta, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, campos pulmonares ventilados.

## ANÁLISIS

realizo posicionamiento, control respiratorio, educacion del patron respiratorio diafragmatico, inspiracion maxima sostenida, ejercicios de expansion pulmonar con elevacion de miembros superiores, incentivo respiratorio, tolera intervencion.

## PLAN

vigilancia

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: LAURA ANDRE SOLARTE , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 762445/2006

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/07/2017 09:03**

## SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

## HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PCTE TRANQUILO ALERTA , CON SATO2: 97 % \* CANULA DE O2 SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

PACIENTE PRESENTA AYER FIEBRE 37.9 °C UN EPISODIO , TENDENCIA A HIPOTENSIÓN . HAY DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LEUCOCITOSIS HOY 13000, VEMNIA DE 16000

#### PLAN

-MANEJO ESPECIFICIDADES QUIRURGICAS  
CONTINUAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL  
AISLAMIENTO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 13/07/2017 10:58**

#### SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, REFIERE QUE CONTIUA CONCILIANDO EL SUEÑO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVAS, TOLERANDO VIA ORAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

13/07/17

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 13.710, NEUTROFILOS: 10.570, HEMOGLOBINA: 8.5, HEMATOCRITO: 24.7,

PLAQUETAS: 599.000PT: 12.7

INR: 1.15

PTT: 25.2

NA: 135.0

K: 3.6

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN UAPE, COHORTIZADO POR GERME KPC, ALERTA, TRANQUILO, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, POCO DOLOROSO, CON SISTEM VAC FUNCIONANTE EN HERIDAD QUIRURGICA, SIN SIGNOS INFLMATORIOS NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

13/07/17HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 13.710, NEUTROFILOS: 10.570, HEMOGLOBINA: 8.5, HEMATOCRITO: 24.7, PLAQUETAS: 599.000PT: 12.7INR: 1.15PTT: 25.2NA: 135.0K: 3.6

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO PARA LAVADOS SECUENCIALES + RE CAMBIO DE SISTEMA VAC, ACTUALMENTE RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON COLISTINA PARA GERME MULTIRESISTENTE, PACIENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, CONTINUAMOS A LA ESPERA DE QUIROFANO PARA NUEVO LAVADO PERITONEAL, AVISAR CAMBIOS.

#### RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
PERITONITIS AGUDA	K650	Quirúrgico	Confirmado	--

#### PLAN

- TURNO QUIRURGICO PARA LAVADO PERITONEAL
- CONTINUAR IGUAL MANEJO EN UAPE

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/07/2017 15:10**

#### SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, SNY, TPN, COLOSTOMIA, ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC, SONDA VESICAL, TRANQUILO, COLABORADOR, CON ACOMPAÑANTE

#### ANÁLISIS

CONDICION GENERAL ESTABLE  
DEBILIDAD E HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA  
EN TTO CON ATB  
PENDIENTE CX

#### PLAN

EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE MMII, RESISTIDOS DE MMSS, DESCARGAS DE PESO MMII Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LORENA RIZO ALVAREZ, REHABILITACION FISICA, Reg: 764665

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 13/07/2017 15:42**

#### SUBJETIVO

DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON  
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

CULTIVO ABDOMINAL: ENTEROBACTER CLOACAE RESIST CARBAPENEMS - KELBISSELLA PNEUMONIE (30/06/17)  
TTO  
COLISTINA - MEROPENEM (FI 30/06/17)

#### OBJETIVO

ALERTA, TRANQUILO  
NO SIRS  
CARDIOPULMOANR NORMAL  
ABDOMEN CON VAC FUNCIONAL  
NEUROLOGICO NORMAL

#### ANÁLISIS

ESTBALE, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, CON CICLO ANTIBIOTICO PROPUESTO PARA 14 DIAS, SE MANTIENE MANEJO ACTUAL, SE DEFINIRA AJUSTES SEGUN HALLAZGOS QUIRURGICOS REPORTADOS POR CIRUGIA GENERAL.  
HEMOCULTIVOS DEL 12/07/17 VAN NEGATIVOS.  
SE INDICA CONTROL DE FUNCION RENAL

#### PLAN

SS/ CREAT - BUN - POTASIO

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

13/07/2017 15:46 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

#### ORDENADO

13/07/2017 15:46 Potasio (19792)

#### ORDENADO

13/07/2017 15:46 Creatinina en Suero

#### ORDENADO

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 08:59**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

+ ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.  
4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PCTE SOMNOLIENTO ÁLGICO , CON SATO2: 95% FEBRIL \* CANULA DE O2 SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA Sonda vesical + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

DETERIORO CLINICO EN ÚLTIMAS 24 HORAS , CON TENDENCIA A HIPOTENSION , DOLOR INTENSO FIEBRE , SISRS NO MODULADO . SE AVISARA A SERVICIO TRATANTE PARA MANEJO QX. LLEGA REPORTE DE PATOLOGIA DE BORDE DE RESECCION DE INTESTINO DELGADO: INFLAMACION AGUDA SUPURATIVA TRANSMURAL , PERITONITOS AGUDA SECUNDARIA , EPIPPLON : INFLAMACION AGUDA SUPURATIVA TRANSMURAL

#### PLAN

AVISAR A CX GENERAL( LAVADO PROGRAMADO REVISIÓN CAVIDAD ABDOMNINAL)  
LACTATO RINGER 120 CC/HORA  
HEMOGRAMA , PCR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL AISLAMIENTO

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEZCLAS B

14/07/2017 09:24 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 4000 CENT. CUBICO Lactato Ringer - ( Hartman ). Para administrar 120 CC/HORA Cada 24 Horas Por 10 Dias, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

#### CANCELADO

14/07/2017 09:24 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 4000 CENT. CUBICO Lactato Ringer - ( Hartman ). Para administrar 120 CC/HORA Cada 24 Horas Por 10 Dias, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

#### ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 09:26**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PCTE SOMNOLIENTO ÁLGICO , CON SATO2: 95% FEBRIL \* CANULA DE O2 SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

DETERIORO CLINICO EN ÚLTIMAS 24 HORAS , CON TENDENCIA A HIPOTENSION , DOLOR INTENSO FIEBRE , SISRS NO MODULADO . SE AVISARA A SERVICIO TRATANTE PARA MANEJO QX. LLEGA REPORTE DE PATOLOGIA DE BORDE DE RESECCION DE INTESTINO DELGADO: INFLAMACION AGUDA SUPURATIVA TRANSMURAL , PERITONITOS AGUDA SECUNDARIA , EIPPLON : INFLAMACION AGUDA SUPURATIVA TRANSMURAL

#### PLAN

ORDEN DE HEMOGRAMA PCR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

HEMOGRAMA PCR

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

14/07/2017 09:28 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

C

#### ORDENADO

14/07/2017 09:28 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

C

#### ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO**

**UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 09:40**

#### SUBJETIVO

INFECTOLOGIA

DR GUEVARA/ DRA HURTADO.

#### DX

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

CULTIVO ABDOMINAL: ENTEROBACTER CLOACAE RESIST CARBAPENEMS - KELBISELLA PNEUMONIE (30/06/17)

TTO

COLISTINA - MEROPENEM (FI 30/06/17)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

K:3.5

CR:0.6, BUN:22



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

ALERTA, TRANQUILO  
NO SIRS  
CARDIOPULMOANR NORMAL  
ABDOMEN CON VAC FUNCIONAL  
NEUROLOGICO NORMAL

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

## OBSERVACIONES

K:3.5CR:0.6, BUN:22

## ANÁLISIS

EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, NO SIGNOS DE SISR/SEPSIS.  
CUENTA CON MANJEJO ATB CON MEROPENEM+COLISTINA EL CUAL DEBE COMPLETAR POR 2 SEMANAS.  
SE REVISAN REPORTES DE HEMOCULTIVOS DEL 12/07/17 LAS CUALESVAN NEGATIVOS.  
PARACLINICOS DE CONTROL EN RANGO ADECUADO.

## PLAN

1. IGUAL MANEJO ATB.-
2. CSV-AC
3. P/ LAVADO QX.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 11:28**

## SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

## DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR REGULAR NOCHE, MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

## OBSERVACIONES

14/07/17

BUN: 22.0  
CREATININA: 0.6  
POTASIO: 3.5

## OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN UAPE, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, SOMNOLIENTO, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CON VAC FUNCIONANTE, SE OBSERVA FILTRACION DE PRODUCIDO POR ILEOSTOMIA EN HERIDA QUIRURGICA, ((IMPOSIBLE SU CUANTIFICACION), SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

14/07/17BUN: 22.0CREATININA: 0.6POTASIO: 3.5

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, COHORTIZADO, AHORA EN UAPE POR GERMEN KPC, ACTUALMENTE CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, PACIENTE CON EPISODIOS HIPOTENSIVOS + SIRS NO MODULADO EN LAS ULTIMAS 48 HORAS, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CLINICAMENTE CON HERIDA QUIRURGICA FILTRANDO PRODUCIDO CAFE OSCURO, CONTINUAMOS A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO PARA REALIZAR LAVADO PERITONEAL + NUEVO SISTEMA VAC, SEGUIREMOS ATNETOS A EVOLUCION, AVISAR CAMBIOS.

#### PLAN

- PTE LLAMADO DE QUIROFANO PARA CX.  
-CONTINUAR IGUAL MAJEO..

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 11:58**

#### SUBJETIVO

paciente con acompañante

#### OBJETIVO

paciente en cama, en aceptables condiciones generales, alerta, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, campos pulmonares ventilados.

#### ANÁLISIS

realizo posicionamiento, control respiratorio, educacion del patron respiratorio diafragmatico, inspiracion maxima sostenida, ejercicios de expansion pulmonar con elevacion de miembros superiores, incentivo respiratorio, tolera intervencion.

#### PLAN

vigilancia

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: LAURA ANDRE SOLARTE , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 762445/2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 13:47**

#### SUBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, SOMNOLIENTO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SNY, NUTRICION PARENTERAL, COLOSTOMIA, ABDOMEN ABIERTO + SISTEMA VAC, SONDA VESICAL, TRANQUILO, CON ACOMPAÑANTES

#### ANÁLISIS

REGULAR ESTADO GENERAL



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DEBILIDAD MUSCULAR MARCADA, CAQUECTICO  
EN ESPERA DE CX

#### PLAN

MOVILIZACIONES PASIVAS DE MMII, ASISTIDOS DE MMSS, DESCARGAS DE PESO, ESTIRAMIENTO MUSCULAR

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LORENA RIZO ALVAREZ, REHABILITACION FISICA, Reg: 764665

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 14/07/2017 21:59**

#### SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado  
Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: Si, Causa de Reintervención: TRAUMA ABIERTO  
Técnica Anestésica: General  
Quirófano: SALA 4  
Consentimiento Informado: Si  
Profilaxis Quirúrgica: No

#### OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: JULIAN MINA, CIRUJANO 1: JOSE FERNANDO GUITARRERO, CIRUJANO 2: JUAN PABLO USUBILLAGA, CIRCULANTE DE CIRUGIA: HECTOR RAMOS, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: ANNY BAHENA

#### ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: ASEPSIA ANTISEPSIA.  
CAMPOS DE CIRUGIA.  
RETIRO DE SISTEMA DE VACIO Y HALLAZGOS.  
SE PROCE A LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SSN.  
SE TALLAN COLGAJOS FASCIOCUTANEOS BILATERALES PARA LOGRAR CIERRE DE PIEL.  
CIERRE DE EVISCERACION CON PUNTOS SEPARADOS DE PROLENE 2 - 0.

HALLAZGOS: PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.  
FASCIA RETRAIDA.  
CAVIDAD CONGELADA Y BLOQUEADA.  
OSTOMIA FUNCIONAL.

PROCEDIMIENTOS: Colgajo Muscular Miocutaneo Y Fasciocutaneo (15142), Lavado Peritoneal Postquirurgico (7144)

#### PLAN

PLAN A SEGUIR: RELAPAROTOMIA A DEMANDA.  
ANALGESICOS.  
TRASLADO A UAP.

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/07/2017 09:00**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA ( UAPE)  
CHRISTIAN DAVID HERNÁNDEZ  
16 AÑOS  
DIAGNÓSTICOS ACTUALES :

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## 2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

4. ABDOMEN ABIERTO

## HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

## OBJETIVO

PCTE ALERTA MUCHO MEJOR CONROL DE DOLOR , CON SATO2: 95% FEBRIL \* CANULA DE O2 SV: TA: 90/60 FC: 89 FR: 18 ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

## ANÁLISIS

GRAN MEJORIA CLÍNICA EN ÚLTIMAS 24 HORAS , SIN DIFUCULTAD RESPIRATORIA , MEJOR ESTADO NEURLÒGICO, SISR LENTA MODULACIÓN AFEBRIL DESDE HACE 24 HORAS , DE LEUCOCITOSIS 16000 A 11420. PCR 2.

SIGUE MANEJO ANTIBIOTICO PRESCRITO

## PLAN

MANEJO POR ESPECIALIDADES QUIRÙRGICAS

HEMOGRAMA , ELECTROLITOS AM

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTAO D GENERAL AISLAMIENTO

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIOS

15/07/2017 09:07 Potasio (19792)

C

### ORDENADO

15/07/2017 09:07 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

C

### ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/07/2017 11:06**

### SUBJETIVO

Paciente en cama, somnoliento, sin soporte adicional de oxígeno, adinámico, manifiesta sentirse muy débil y refiere haber acabado de realizar los ejercicios enseñados. doy recomendaciones a paciente y familiar que manifiestan aceptar y entender.

### OBJETIVO

Paciente en cama, somnoliento, sin soporte adicional de oxígeno, adinámico, manifiesta sentirse muy débil y refiere haber acabado de realizar los ejercicios enseñados. doy recomendaciones a paciente y familiar que manifiestan aceptar y entender.

### ANÁLISIS

Paciente en cama, somnoliento, sin soporte adicional de oxígeno, adinámico, manifiesta sentirse muy débil y refiere haber acabado de realizar los ejercicios enseñados. doy recomendaciones a paciente y familiar que manifiestan aceptar y entender.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## PLAN

Paciente en cama, somnoliento, sin soporte adicional de oxígeno, adinámico, manifiesta sentirse muy débil y refiere haber acabado de realizar los ejercicios enseñados. doy recomendaciones a paciente y familiar que manifiestan aceptar y entender.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Según criterio médico.

Firmado por: ANA MARIA OSPINA BAUTISTA, REHABILITACION FISICA, Reg: 762448

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/07/2017 13:03**

### SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS  
DIAGNOSTICOS

- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
- PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. TOLERANDO VIA ORAL.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

#### LABORATORIOS:

15/07/17  
HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11.420, NEUTROFILOS: 8.120, HEMOGLOBINA: 8.6, HEMATOCRITO: 26.2, PLAQUETAS: 550.000  
PCR: 2.50

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN UAPE, COHORTIZADO POR GERMAN KPC, ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO,, ADINAMICO, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QUIRURGICA CERRADA, CUBIERTA CON APOSITADOS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL MOMENTO. NO PALPO MASAS NI VISCERO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

LABORATORIOS: 15/07/17HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 11.420, NEUTROFILOS: 8.120, HEMOGLOBINA: 8.6, HEMATOCRITO: 26.2, PLAQUETAS: 550.000PCR: 2.50

### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UAPE, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE EN SU PRIMER DIA DE POP DE SU ULTIMA RE INTERVENCION QUIRURGICA DE LAVADOS + SISTEMA VAC EL 14/07/17, CON HALLAZGOS DE FASCIA RETRAIDA, CAVIDAD CONGELADA Y BLOQUEADA, OSTOMIA FUNCIONAL, SE REALIZO LAVADO, RETIRO DE SISTEMA VAC, Y FINALMENTE CIERRE DE EVISCERACION, POR LO CUAL SE CONFIRMA NO PRESENCIA DE FISTULA NI NUEVA PERFORACION DE ASA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE VALORA PACIENTE EL DIA DE HOY, ENCONTRANDOLO ASTENICO, ADINAMICO Y TAQUICARDICO, SERVICIO DE ENFERMERIA REPORTA EPISODIO DE EPISTAXIS EN LA MAÑANA, POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA, SE SUGIERE VALORACION POR OTORRINO LARINGOLOGIA, CONTINUAR IGUAL MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA, SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

AVISAR CAMBIOS.

#### PLAN

- INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA
- CONTINUAR IGUAL MANEJO.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 15/07/2017 18:43**

#### SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SEMIFOWLER, SIN SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRATORIA, CON CATETER CENTRAL. SOLO EN HABITACION

#### ANÁLISIS

REALIZO EDUCACION DIAFRAGMATICA, INSPIRACIONES MAXIMAS Y SOSTENIDAS, REEXPANSION SEGMENTARIA, EJERCICIOS CON MIEMBROS SUPERIORES ANTERIOR Y LATERAL, INCENTIVO RESPIRATORIO. MOVILIZA 600 CC SERIES DE 10 CADA UNA NUMERO 3

#### PLAN

TERAPIA RESPIRATORIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO

Firmado por: CLAUDIA LORENA MUÑOZ , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 764442

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/07/2017 10:37**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA.

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA: 100/70, T:36.2, FC:91, FR:22, SAT:99%  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONTA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA.  
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE SIRS/SEPSIS.  
A CARGO DE GRUPO QX QUIEN SE ENCUENTRA REALIZANDO LAVADOS, ULTIMO LAVADO EL DIA VIERNES, YA CUENTA CON ABDOMEN CERRADO.  
POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, NO SE HACE NINGUNA CAMBIO A MANEJO ACTUAL.

#### PLAN

1. IGUAL MANEJO.
2. A CARGO DE GRUPO QX TRATANTE.
3. CSV-AC
4. SS/ PARACLINICOS DE CONTROL.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

16/07/2017 10:46 Sodio (19891)

--  
MAÑANA

#### ORDENADO

16/07/2017 10:46 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

--  
MAÑANA

#### ORDENADO

16/07/2017 10:46 Hemoglobina y Hematocrito

--  
MAÑANA

#### ORDENADO

16/07/2017 10:46 Potasio (19792)

--  
MAÑANA

#### ORDENADO

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Reg: 25-93

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 16/07/2017 12:02**

#### SUBJETIVO

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
  2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)
- HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON  
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.  
4. ABDOMEN ABIERTO

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO COLABORADOR E COMPAÑIA DE FAMILIAR, RESPIRANDO TRANQUILO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX NORMOEXPANSIVO.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ACTIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COMBINADOS CON INSPIRACIONES MAXIMAS Y SOSTENIDAS+ ESPIRACION LENTA PROLONGADA, INCENTIVO RESPIRATORIO REALIZA 3 SERIES DE 10, MOVILIZA 900-1200ML, TOLERA INTERVENCION.

#### PLAN

IGUAL PLAN TERAPEUTICO.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 76-5364

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 16/07/2017 12:28**

#### SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS  
DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. TOLERANDO VIA ORAL.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ACTIVO, HIDRATADO,, ADINAMICO, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION, HERIDA QUIRURGICA CERRADA , CUBIERTA CON APOSITADOS, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO EN EL MOMENTO. NO PALPO MASAS NI VISCERO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UAPE, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE EN SU SEGUNDO DIA DE POP DE SU ULTIMA RE INTERVENCION QUIRURGICA DE LAVADOS + SISTEMA VAC EL 14/07/17, CON HALLAZGOS DE FASCIA RETRAIDA, CAVIDAD CONGELADA Y BLOQUEADA, OSTOMIA FUNCIONAL, SE REALIZO LAVADO, RETIRO DE SISTEMA VAC, Y FINALMENTE CIERRE DE EVISCERACION, POR LO CUAL SE CONFIRMA NO PRESENCIA DE FISTULA NI NUEVA PERFORACION



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DE ASA, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, SE VALORA PACIENTE EL DIA DE HOY, ENCONTRANDOLO ASTENICO, ADINAMICO, TOLERO DIETA LIQUIDA CLARA, POR LO QUE SE LE AVANZA DIETA. SE SUGIERE VALORACION POR OTORRINO LARINGOLOGIA, CONTINUAR IGUAL MANEJO EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA, SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION. AVISAR CAMBIOS.

#### PLAN

-AVANZAR DIETA  
-RIOM

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

EVOL

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 08:44**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA(UAPE)  
17 AÑOS  
CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

#### DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

#### HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

PACIENTE CON SIGNOS VITALES: TA: 100/70, T:36.2, FC:91, FR:22, SAT:99%  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

ESTABILIDAD CLINICA , PERMANECE AFEBRIL TOLERANDO LÍQUIDOS ORALES , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA .

#### PLAN

COMPLETAR ESQUEMA DE ANTIBIOTICOS  
FISIOTERAPIA  
MANEJO ESPECIALIDADES VB QUIRÚRGICAS  
HEMOGRAMA , POTASIO , AM

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL  
AISLAMIENTO

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

17/07/2017 08:51 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

C

#### ORDENADO

17/07/2017 08:51 Potasio (19792)

C

#### ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 08:44**

#### SUBJETIVO

##### DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

##### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

ASILAMIENTO - NO NECESARIAMENTE UAPE

#### OBJETIVO

ALERTA , ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX ABIERTA CONECTADA A SISTEMA VAC FUNCIONAL / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA Sonda vesical + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

##### OBSERVACIONES

ASILAMIENTO - NO NECESARIAMENTE UAPE

#### ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN TERMINO ESQUEMA ATB PROPUESTO .

ACTUALMENTE CON ILIOSTOMIA DE ALTO GASTO

CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL Y SEGUIMIENTO POR NUTRICION

#### PLAN

COHOTIZACION - AISLAMIENTO

LOPERAMIDA 1 TAB CADA 6H .

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

.

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### MEDICAMENTOS

17/07/2017 08:52 Loperamida Tbl. o Caps. 2 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 15 Dias

#### ORDENADO

17/07/2017 08:52 Loperamida Tbl. o Caps. 2 mg 1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 15 Dias A 2TAB

#### CANCELADO

17/07/2017 08:54 Enoxaparina Jeringa Prellenada 40 mg/0.4 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

#### CANCELADO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

17/07/2017 08:54 Enoxaparina Jeringa Prellenada 40 mg/0.4 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA  
PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 11:09**

#### SUBJETIVO

+++EVOLUCION CIRUGIA GENERAL+++  
DR BARAJAS - CIRUJANO GENERAL  
ESTEBAN CALLE- MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

S: PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS. TOLERANDO VIA ORAL.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

17/07/17

PCR: 3.90

NA: 130.0

K: 3.6

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, ALERTA, SOMNOLIENTO, AFEBRIL, EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS INFLAMATORIOS, NI SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, ILEOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 1070 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, NO PALPO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

17/07/17PCR: 3.90NA: 130.0K: 3.6

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO, COHORTIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, PACIENTE HEMIDINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, ILEOSTOMIA CON AUMENTO DE SU PRODUCIDO, POR LO QUE SE CONSIDERA INICIAR DIETA SECA PARA DISMINUIR EL PRODUCIDO DE LA MISMA, SE EVALUARA POSIBILIDAD DE INDICAR MANEJO CON RACECADOTRILO, EN CASO DE CONTAR CON EL INSUMO SE INICIARA MANEJO, CON 1 SOBRE EN 200 CC DE AGUA CADA 8 HORS, SI NO DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO, AHORA CON DIETA SECA. AVISAR CAMBIOS,

#### PLAN

-\*\*\*INICIAR DIETA SECA\*\*\*

-SI HAY RACECADOTRILO SE INICIARA MANEJO CON 1 SOBRE EN 200 CC DE AGUA CADA 8 HRS.

-ROMI.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 11:43**

#### SUBJETIVO

Paciente con acompañante.

#### OBJETIVO

Encuentro paciente en cama, dormido, facilmente alertable, sin soporte adicional de oxigeno, colaborador con la terapia.

#### ANÁLISIS

Realiza ejercicios activos libres de miembros inferiores, resistidos con theraband en miembros superiores. Dejo estable con acompañante, doy recomendaciones.

#### PLAN

Acondicionamiento fisico.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Segun criterio médico.

Firmado por: ANA MARIA OSPINA BAUTISTA, REHABILITACION FISICA, Reg: 762448

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 12:10**

#### SUBJETIVO

paciente con acompante

#### OBJETIVO

paciente en cama, en aceptables condiciones generales, alerta, sin soporte de oxigeno, sin signos de dificultad respiratorio, campos pulmonares ventilados.

#### ANÁLISIS

realizo posicionamiento, control respiratorio, educacion del patron respiratorio diafragmatico, inspiracion maxima sostenida, ejercicios de expansion pulmonar con elevacion de miembros superiores, incentivo respiratorio, tolera intervencion.

#### PLAN

vigilancia

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio medico

Firmado por: LAURA ANDRE SOLARTE , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 762445/2006

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: COMITE DE INFECCIONES Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESPECIALIDAD: COMITE DE INFECCIONES UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 17/07/2017 12:51**

#### SUBJETIVO

Educación

#### OBJETIVO

Se da educacion al paciente y al familiar para el cumplimiento de los protocolos de prevencion de infecciones,relacionadas con higiene de manos,aislamientos,circulacion ,visitas e ingreso de alimentos.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### ANÁLISIS

se enseña la técnica de higiene de manos.

### PLAN

Educación al paciente y al familiar

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

La educación fortalece la cultura de seguridad y protección de infección.

Firmado por: CISDANA ZULUAGA OCAMPO, COMITE DE INFECCIONES, Reg: 762377-2015

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 09:13**

### SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

### OBJETIVO

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS.

SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTRR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS

ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA Sonda vesical + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

### ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN CULMINO MANEJO ATB INSTAURADO .

CONTINUA MANEJO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL

### PLAN

IGUAL MANEJO

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 09:22**

### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA(UAPE)

17 AÑOS

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

4. ABDOMEN ABIERTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

FC 90 POR MINUTO FR 18 POR MINUTO TA 120/80  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

PACIENTE PERMANECE AFEBRIL , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON BUEN BALANCE HIDROELECTROLÍTICO, SE ENCUENTRA COMPLETANDO CICLO DE ANTIBIÓTICOS.

#### PLAN

MANEJO POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL  
AISLAMIENTO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 09:43**

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA(UAPE)  
17 AÑOS  
CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

#### DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:  
ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)  
KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES

#### OBJETIVO

FC 90 POR MINUTO FR 18 POR MINUTO TA 120/80  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

#### DESCRITO

#### PLAN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

VALORACION POR NUTRICION PARA DIETA SECA INDICADA POR CIRUGIA  
VALORACION POR TEO( SEGUIMINETO DE HERIDA ABDOMINAL  
USO DE FAJA

A CARGO DE ESPECIALIDADES QUIRIRGICAS  
PUEDE TRANSLADARSE A COHORTIZADOS EXTERNOS

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

DESCRITO

#### **ÓRDENES MÉDICAS**

INTERCONSULTAS

18/07/2017 09:46 Interconsulta Nutricion  
REALIZAR ESQUEMA DE DIETA SECA ORDENADA POR CIRUGIA

#### **ORDENADO**

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### **HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 11:09**

#### **SUBJETIVO**

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

#### **OBJETIVO**

Encuentro paciente en cama, alerta, orientado, sin soporte adicional de oxigeno, colaborador con la terapia.

#### **ANÁLISIS**

Realiza ejercicios activos libres de 4 extremidades, isometricos de miembros inferiores, movilizaciones pelvicas, descargas de peso de MMII. Dejo estable con acompañante, doy recomendaciones.

#### **PLAN**

Acondicionamiento fisico.

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

Segun criterio médico.

Firmado por: ANA MARIA OSPINA BAUTISTA, REHABILITACION FISICA, Reg: 762448

#### **HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 13:11**

#### **SUBJETIVO**

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

## OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO COLABORADOR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RESPIRANDO TRANQUILO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX NORMOEXPANSIVO.

## ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ACTIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COMBINADOS CON INSPIRACIONES MAXIMAS Y SOSTENIDAS+ ESPIRACION LENTA PROLONGADA, INCENTIVO RESPIRATORIO TOLERA INTERVENCION.

## PLAN

IGUA PLAN TERAPEUTICO.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

A CRITERIO MEDICO.

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 76-5364

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 18/07/2017 15:32**

## SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*

DR FERNANDO GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL  
ANTONY HENAO - MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS  
DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, LEVE DOLOR ABDOMINAL, NO REFIERE ALZAS TERMICAS, NI VOMITO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

## OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, COMIENDO SIN DIFICULTAD, CON UN ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION O INFECCION, ILEOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 1500 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

## ANÁLISIS

PACINETE HOSPITALIZADO, COHORTIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, PACIENTE HEMIDINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, ILEOSTOMIA CON AUMENTO DE SU PRODUCIDO, SE DEJA RECOMENDACIONES AL PERSONAL DE UAPE SOBRE LOS ALIMENTOS QUE LE ESTAN SIENDO LLEVADOS PARA SU CONSUMO YA QUE SE DEJARON INDICACIONES CLARAS DE DAR DIETA SECA, ADECCIONALMENTE SOBRE REALIZAR LA INGESTA DE ALIMENTOS SENTADO PARA EVITAR RIESGO DE BRONCOASPIRACION Y COMPLICACIONES POSTERIORES. POR EL MOMENTO SE CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA.

## PLAN

- CONTINUAR CON LA DIETA SECA  
- VIGILAR TOLERANCIA  
-ROMI.



Apellidos:	HERNANDEZ SILVA				
Nombre:	CRISTHIAN DAVID				
Número de Id:	TI-1192804736				
Número de Ingreso:	9869981-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	16 Años y 11 meses	Edad Act.:	24 Años
Ubicación:	UCI ADULTOS			Cama:	
Servicio:	UCI ADULTOS				
Responsable:	COOMEVA EPS				

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 08:48

#### SUBJETIVO

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

#### OBJETIVO

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS.

SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL.

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS

ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA

G/U: SE OBSERVA Sonda VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES

TERMINO MANEJO ATB INSTAURADO

CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL

#### PLAN

IGUAL MANEJO

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Firmado por: JULIAN GUEVARA RAMIREZ, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 503/93

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 09:18

#### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA(UAPE)

17 AÑOS

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION

2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

4. ABDOMEN ABIERTO

HALLAZGOS:

ENTEROBACTER CLOACAE RESISTENTA E CARBAPENEMS( 27/06/2017)

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PBLES



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

FC 90 POR MINUTO FR 18 POR MINUTO TA 120/80  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

## ANÁLISIS

ESTABILIDAD CLINICA SISTS MODULACION , AUNS SIGUE TAQUICARDICO. SS POTASIO CONTROL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

## PLAN

POTASIO CONROL  
RETIRAR SONDA VESICAL  
MANEJO CIRUGIA GENERAL  
TRANSLADO COHORTIZADOS EXTERNOS

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL AISLAMIENTO

## ÓRDENES MÉDICAS

### LABORATORIOS

19/07/2017 09:21 Potasio (19792)

C

## ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 10:56**

### SUBJETIVO

Paciente quien en este momento se encuentra en procedimiento con personal de enfermeria, se aplaza terapia fisica.

### OBJETIVO

Paciente quien en este momento se encuentra en procedimiento con personal de enfermeria, se aplaza terapia fisica.

### ANÁLISIS

Paciente quien en este momento se encuentra en procedimiento con personal de enfermeria, se aplaza terapia fisica.

### PLAN

Paciente quien en este momento se encuentra en procedimiento con personal de enfermeria, se aplaza terapia fisica.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Segun criterio médico.

Firmado por: ANA MARIA OSPINA BAUTISTA, REHABILITACION FISICA, Reg: 762448

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 12:27**

### SUBJETIVO

\*\*\*\* FORMATO MIPRES\*\*\*\*

### OBJETIVO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA MANEJO DE OSTOMIA.

SE ORDEN PARA 30 DIAS : S

1. BARRERA Nº 57 CANTIDAD 10
2. BOLSA Nº 57 CANTIDAD 10
3. PINZA CANTIDAD 6
4. PASTA ESTOMAHESIVE CANTIDAD 6 .

#### ANÁLISIS

#### PLAN

SE REALIZA ENTREGA DE 3 COPIAS DE FORMATO MIPRES A JEFE DE TURNO .  
(20170719187001865150)

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

Firmado por: JESSICA LIZETH RUIZ CURACA, MEDICINA GENERAL, Reg: 764651

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 12:39**

#### SUBJETIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio:Normal.

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO COLABORADOR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RESPIRANDO TRANQUILO, CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX NORMOEXPANSIVO.

#### ANÁLISIS

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS RESPIRATORIOS ACTIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES COMBINADOS CON INSPIRACIONES MAXIMAS Y SOSTENIDAS+ ESPIRACION LENTA PROLONGADA, INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERIES DE 10 MOVILIZA 900-1200ML  
TOLERA INTERVENCION.

#### PLAN

IGUAL PLAN TERAPEUTICO.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

A CRITERIO MEDICIO.

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 76-5364

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 13:20**

#### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*

DRA BEATRIZ ADRIANA MARIÑO - CIRUJANA GENERAL  
ANTONY HENAO - MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

3. CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

REFIERE ADECUADA EVOLUCION CLINICA, TOLERANDO VIA ORAL, NO REFIERE NUEVAS SINTOMATOLOGIAS.

#### OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, COMIENDO SIN DIFICULTAD, CON UN ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION O INFECCION, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL.

#### ANÁLISIS

PACIENTE HOSPITALIZADO, COHORTIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, PACIENTE HEMIDINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON MODERADA EVOLUCION CLINICA, ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON REDUCCION DE PRODUCCION. SE CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA.

#### PLAN

- SE AJUSTA DOSIS DE LOPERAMIDA A 2 CADA 8 HORAS
- VIGILAR TOLERANCIA
- ROMI.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 769508

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 19/07/2017 20:32**

#### SUBJETIVO

SE ABRE HISTORIA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO QUE SE SALIO DEL SISTEMA.

#### OBJETIVO

SE ABRE HISTORIA PARA FORMULACION DE MEDICAMENTO QUE SE SALIO DEL SISTEMA.

#### ANÁLISIS

-

#### PLAN

-

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

-

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

19/07/2017 20:33 Loperamida Tbl. o Caps. 2 mg 2 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 4 Dias

#### CANCELADO

19/07/2017 20:33 Loperamida Tbl. o Caps. 2 mg 2 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 4 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76528/2015

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/07/2017 11:00**

#### **SUBJETIVO**

MEDICINA INTERNA(UAPE)  
17 AÑOS  
CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

#### **DX:**

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

#### **OBJETIVO**

SV: 123/71 FC 85 FR 20 SAT 93%  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### **ANÁLISIS**

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA , MANIFIESTA MODULAR DOLOR CON ANALGESIA .  
CULMINO ESQUEMA ATB , ACTUALMENTE SIN SIRTS . CURSA CON HIPOKALEMIA LEVE 3.3 SE INDICA INICIO DE REPOSICION EV . CONTROL PARA MAÑANA .  
- MANIFIESTA DIFICULTAD PARA CONCILIAR SUEÑO POR LO CUAL SE AÑADE AL MANEJO TRAZODONA .

#### **PLAN**

TRAZODONA 50 MG VO NOCHE  
475 CC SSN + 25 CC KATROL A 30 CC /H  
CONTROL DE POTASIO

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

#### **ÓRDENES MÉDICAS**

##### **LABORATORIOS**

20/07/2017 11:10 Potasio (19792)

##### **ORDENADO**

##### **MEDICAMENTOS**

20/07/2017 11:11 Trazodona 50 mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias

##### **CANCELADO**

20/07/2017 11:11 Trazodona 50 mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 15 Dias

##### **ORDENADO**

##### **MEZCLAS B**

20/07/2017 11:10 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 475 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal, 25 CENT. CUBICO Potasio Cloruro Amp. 20 mEq/10 ml. Para administrar 30 CC/HORA Infusion Continua Por 2 Dias, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

##### **ORDENADO**

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 20/07/2017 11:38**

### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*  
DR MANUEL BARAJAS - CIRUJANO GENERAL  
ANTONY HENAO - MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS  
DIAGNOSTICOS

- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
- PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
- CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, SIN DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA ALIMENTACION ADMINISTRADA, NO REFIERE ALZAS TERMICAS, NI ESCALOFRIOS, NI VOMITO.

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, SIN SIGNOS DE DOLOR NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL AL TACTO, CON UN ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION O INFECCION, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON UNA PRODUCCION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE 700 CC.

### ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, COHORTIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON NOTABLE REDUCCION DE PRODUCCION. SE CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA, AVISAR CAMBIOS.

### PLAN

- VIGILAR TOLERANCIA
- ROMI.

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: ELPIDIO MANUEL BARAJAS FREGOSO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 643557

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE**  
**SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/07/2017 12:28**

### SUBJETIVO

PCT EN CAMA, REFIERE SENTIRSE MUY DEBIL.  
ADOPTANDO EL SEDENTE CON BUENA TOLERANCIA.

### OBJETIVO

DX ANOTADOS, ALERTA, COLABORADOR, DEBILIDAD E HIPOTROFIA EN EXTREMIDADES, FUNCIONAL EN CAMA.

### ANÁLISIS

SEMISEDENTE EN CAMA SE INDICAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES EN MMII, DESCARGAS DE PESO Y ESIRAMIENTOS, EN MMSS SE INDICAN ACTIVOS RESISTIDOS CON THERABAND VERDE, TOLERA LA SESION, DOY RECOMENDACIONES.

### PLAN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

TERAPIA FISICA

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

-

Firmado por: FRANCISCO JAVIER PAZ QUIJANO, REHABILITACION FISICA, Reg: 192326/2003

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/07/2017 13:34**

**SUBJETIVO**

paciente con acompañante

**OBJETIVO**

paciente en cama, en regulares condiciones generales, alerta, sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratorios, campos pulmonares ventilados.

**ANÁLISIS**

realizo posicionamiento en silla, control respiratorio, educacion del patron respiratorio, educacion del patron respiratorio diafragmatico, inspiracion maxima sostenida, incentivo respiratorio tolera intervencion.

**PLAN**

vigilancia

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

criterio medico

Firmado por: LAURA ANDRE SOLARTE , TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 762445/2006

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 20/07/2017 18:39**

**SUBJETIVO**

reformulacion

**OBJETIVO**

.

**ANÁLISIS**

.

**PLAN**

.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

.

Firmado por: OSCAR EDUARDO GIRALDO VICTORIA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76/0160/2012

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/07/2017 09:09**

**SUBJETIVO**

MEDICINA INTERNA(UAPE)

17 AÑOS

CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

#### OBJETIVO

SV: 123/71 FC 90 FR 20 SAT 93%

ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

PACIENTE HA PERMANECIDO AFEBRIL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CURSA CON ANEMIA CON HB 8.8 G%, NO LEUCOCITOSIS, POTASIO CORREGIDO.

SS MAGNESIO , FOSFORO, NUEVO POTASIO AM

#### PLAN

-TRANSLADO COHORTIZADOS EXTERNOS

-MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

ESTADO GENERAL

AISLAMIENTO

#### ÓRDENES MÉDICAS

LABORATORIOS

21/07/2017 09:14 Magnesio (19698)

C

#### ORDENADO

21/07/2017 09:14 Hemoglobina y Hematocrito

C

#### ORDENADO

21/07/2017 09:14 Fosforo Inorganico

C

#### ORDENADO

21/07/2017 09:14 Potasio (19792)

C

#### ORDENADO

MEDICAMENTOS

21/07/2017 09:16 Imipramina Grag. 25 mg 1 GRAGEA, ORAL, Cada 24 Horas, por 5 Dias

#### ORDENADO

21/07/2017 09:16 Imipramina Grag. 25 mg 1 GRAGEA, ORAL, Cada 24 Horas, por 5 Dias

#### CANCELADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED. INTERNA/INFECTOLOGO UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/07/2017 14:34**

**SUBJETIVO**

se siente regular

**OBJETIVO**

febril 39.4 de t

fc 88

fr 22

HACE PICO DE FIEBRE MAS ESCALOFRIO

**ANÁLISIS**

REVISAMOS, FEBRIL, SIN FEBITIS VISIBLE ACTUAL, CATER CENTRAL EN CUELLO NO OBSERVFO SECRECION, HERIDA SIN SECRECION, ABDOMEN NO DEFENSA. POSIBILIDAD DE BACTEIMEIA SECUNDARIA??

SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS BACTERIAS Y HONGOS Y SEGUIMENRTO CON CURVA DE T

**PLAN**

CUERVA DE T CADA 4 HORAS

HEMOCULTIVOS BACTERIS 1,2,3

HEMOCULTIVO HONGOS 1,2.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

CONDICION ACTUAL.

**ÓRDENES MÉDICAS**

LABORATORIOS

21/07/2017 16:33 Hemocultivo para Germen es Aerobios

**ORDENADO**

21/07/2017 16:34 Hemocultivo para Hongos (Automatico)

**ORDENADO**

21/07/2017 17:33 Hemocultivo para Germen es Aerobios

**ORDENADO**

21/07/2017 17:34 Hemocultivo para Hongos (Automatico)

**ORDENADO**

21/07/2017 18:33 Hemocultivo para Germen es Aerobios

**ORDENADO**

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MED. INTERNA/INFECTOLOGO, Reg: 9182

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 21/07/2017 15:11**

**SUBJETIVO**

PACIENTE ESTABLE

**OBJETIVO**

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, SIN SOPORTE DE OXIEGNO, SNY, TRANQUILO, NUTRICION PARENTERAL, COLABORADOR, CON ACOMPAÑANTE



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### ANÁLISIS

ESTABLE, DEBILIDAD MUSCULAR, CAQUECTICO, FUNCIONAL EN CAMA  
ABDOMEN CERRADO, USO DE FAJA

### PLAN

EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES, ESTIRAMIENTO MUSCULAR MMII  
SE SUSPENDE TERAPIA PORQUE AL PACIENTE LE VAN A TOMAR CULTIVOS

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

SEGUN CRITERIO MEDICO.

Firmado por: LORENA RIZO ALVAREZ, REHABILITACION FISICA, Reg: 764665

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 21/07/2017 16:18**

### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL\*\*\*

DR WILLIAM MEJIA - CIRUJANO GENERAL  
ANTONY HENAO - MEDICO INTERNO

CAMA 6008  
CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA  
16 AÑOS

### DIAGNOSTICOS

- POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
- PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
- CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y DEPOSICIONES DIARREICAS DESDE HACE TRES DIAS.

### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE SENTADO EN CAMA, COHORTIZADO POR GERME KPC, SIN SIGNOS DE DOLOR NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL AL TACTO, CON UN ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION O INFECCION, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON UNA PRODUCCION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE 1250 CC

### ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, COHORTIZADO EN UAPE POR GERME KPC, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON LEVE AUMENTO DE PRODUCCION. SE CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA, AVISAR CAMBIOS.

### PLAN

- VIGILAR TOLERANCIA  
-ROMI.

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

Firmado por: WILLIAM ALBERTO MEJIA PALOMINO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 1760989

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 21/07/2017 20:00**

### SUBJETIVO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

paciente cursando con síndrome febril  
ahora con t 40°C, ya con orden de hemocultivos  
se da manejo antipirético

#### OBJETIVO

#### ANÁLISIS

#### PLAN

- dipirona amp 1 gr cada 8 hrs

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

#### ÓRDENES MÉDICAS

##### MEDICAMENTOS

21/07/2017 20:06 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Días

##### CANCELADO

21/07/2017 20:06 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Días

##### ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA LOZADA RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 114404842/20

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 09:35**

##### SUBJETIVO

MEDICINA INTERNA(UAPE)  
17 AÑOS  
CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

##### DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
4. ABDOMEN ABIERTO

##### OBJETIVO

SV: 123/71 FC 90 FR 20 SAT 93% FEBRIL PICOS 38 /39 °C  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL FUNCIONAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

##### ANÁLISIS

REGULARES CONDICIONES GENERALES , UEVAMENTE SE TORNA FEBRIL HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO CON MEROPENEM , COLISTINA , CASPOFUNGINA. REINICIA PROCESO FEBRIL  
SE REALIZAN POLICULTIVOS SE INICIA CEFEPIME HASTA OBTENER REPORE GERMINES AISLADOS  
TAB ABDOMINAL CONTROL

##### PLAN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

-TAC ABDOMEN CONTRASTADO  
-CEFEPIME 2 G IV CAD 8 HORAS  
-HEMOGRAMA , PCR, CREATININA , ELECTROLITOS  
MANEJO ESPECIALIDADES QUIRURGICAS  
PLICULTIVOS EN CURSO

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

ESTAD GENERAL  
AISLAMIENTO

**ÓRDENES MÉDICAS**

IMAGENOLOGIA

22/07/2017 09:51 TAC Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)  
SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL

**ORDENADO**

LABORATORIOS

22/07/2017 09:50 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
C

**ORDENADO**

22/07/2017 09:50 Potasio (19792)  
C

**ORDENADO**

22/07/2017 09:50 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)  
C

**ORDENADO**

22/07/2017 09:50 Sodio (19891)  
C

**ORDENADO**

22/07/2017 09:50 Creatinina en Suero  
C

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

22/07/2017 09:49 Cefepime Amp.1 gr 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias cambio

**CANCELADO**

22/07/2017 09:49 Cefepime Amp.1 gr 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE REVISTA DE MEDICINA INTERNA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 10:13**

**SUBJETIVO**

MEDICINA INTERNA(UAPE)  
17 AÑOS  
CRISTHIAN DAVID HERNÁNDEZ

DX:

1. SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION
2. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULMIENTO



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON  
3. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.  
4. ABDOMEN ABIERTO

#### OBJETIVO

SV: 123/71 FC 90 FR 20 SAT 93% FEBRIL PICOS 38 /39 °C  
ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. SNG A DRENAJE CUELLO: NO MASAS, NO ADENOPATIAS SE OBSERVA CTTR PARA ALIMENTACION PARENTERAL. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS ABDOMEN :BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION SE OBSERVA HERIDA QX CERRADA CUBIERTA / ILEOSTOMIA G/U: SE OBSERVA SONDA VESICAL + CISTOFLO CON ELIMINACION EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES EDEMA G1 .

#### ANÁLISIS

REPOSICION MAGNESIO

#### PLAN

SULFATO DE MAGNESIO 1 AMP IV DIA

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

MAGNESIO 1V

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEDICAMENTOS

22/07/2017 10:15 Magnesio Sulfato 20% Amp 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Dias

#### CANCELADO

22/07/2017 10:15 Magnesio Sulfato 20% Amp 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: ALVARO ALEJANDRO GARZON MENDIVELSO, MEDICINA INTERNA, Reg: 112/98

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 12:59**

#### SUBJETIVO

\*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*

DR JOSE FERNANDO GUITARRERO - CIRUJANO GENERAL

ANTONY HENAO - MEDICO INTERNO

CAMA 6008

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ SILVA

16 AÑOS

DIAGNOSTICOS

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

3. CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

REFIERE HABER PRESENTADO ALZAS TERMICAS EN LAS HORAS DE LA NOCHE CUANTIFICADAS EN 40 Y 39 °C, SIN DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HA VENIDO TOLERANDO BIEN LA DIETA DESDE EL DIA DE AYER..

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

22/7/17

POTASIO 4.5



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

FOSFORO 3.7  
MAGNESIO 0.7

21/7/17  
HB 9.7 // HTO

#### OBJETIVO

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, COHORTIZADO POR GERMEN KPC, SIN SIGNOS DE DOLOR NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL AL TACTO, SE OBSERVA EN ZONA DE INCERSION DEL CATETER CENTRAL SIGNOS DE INFLAMACION, CON UN ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON HERIDA QUIRURGICA CERRADA, SIN SIGNOS DE INFLAMACION O INFECCION EN REGION ABDOMINAL, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON UNA PRODUCCION EN LAS ULTIMAS 24 HORAS DE 550 CC

#### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### OBSERVACIONES

22/7/17POTASIO 4.5FOSFORO 3.7MAGNESIO 0.721/7/17HB 9.7 // HTO

#### ANÁLISIS

PACIENTE CONOCIDO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, COHORTIZADO EN UAPE POR GERMEN KPC, ACTUALMENTE CON ESQUEMA ATB COMPLETO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUIEN CUENTA CON ELECTROLITOS DE CONTROL DENTRO DE RANGOS DE NORAMLIDAD, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, CON ILEOSTOMIA FUNCIONAL CON DISMINUCION DE PRODUCCION. POR PRESENTAR ALZAS TERMICAS EL DIA DE AYER, SE BUSCA FOCO INFECCIOSO, SE DAN INDICACIONES PARA LIMPIEZA DE ZONA DE INCERSION DE CATETER, SE INDICA TAMBIEN SUBIR MODERADAMENTE LA DIETA, SE ORDENA TERAPIA FISICA, Y POR CUADRO HEMATICO SIN LEUCOCITOSIS SOSPECHA DE ATELECTASIA, PARA LO CUAL SE SOLICITA PLACA DE TORAX, POR EL MOMENTO SE CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA, AVISAR CAMBIOS.

#### PLAN

- PLACA DE TORAX
- VALORACION POR NUTRICION PARA CONSIDERAR DESTETE DE TPN
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- VIGILAR TOLERANCIA
- ROMI.

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CONDICION CLINICA

#### ÓRDENES MÉDICAS

IMAGENOLOGIA

22/07/2017 13:39 RX Torax AP y LAT .( Decubito Lat.- Oblicuas - Lat.)

#### ORDENADO

INTERCONSULTAS

22/07/2017 13:40 Interconsulta Nutricion

#### ORDENADO

TERAPIAS

22/07/2017 13:41 Terapia Respiratoria

#### CANCELADO

22/07/2017 13:41 Terapia Respiratoria

#### ORDENADO

22/07/2017 13:41 Terapia Fisica

#### ORDENADO

22/07/2017 13:41 Terapia Fisica



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**CANCELADO**

22/07/2017 21:41 Terapia Respiratoria

**CANCELADO**

22/07/2017 21:41 Terapia Respiratoria

**ORDENADO**

22/07/2017 21:41 Terapia Fisica

**ORDENADO**

22/07/2017 21:41 Terapia Fisica

**CANCELADO**

23/07/2017 05:41 Terapia Respiratoria

**ORDENADO**

23/07/2017 05:41 Terapia Respiratoria

**CANCELADO**

23/07/2017 05:41 Terapia Fisica

**CANCELADO**

23/07/2017 05:41 Terapia Fisica

**ORDENADO**

Firmado por: JOSE FERNANDO GUITARRERO PINZON, CIRUGIA GENERAL, Reg: 52 606/2009

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 13:40**

**SUBJETIVO**

**DIAGNOSTICOS**

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

3. CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

REFIERE HABER PRESENTADO ALZAS TERMICAS EN LAS HORAS DE LA NOCHE CUANTIFICADAS EN 40 Y 39 °C, SIN DOLOR, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO HA VENIDO TOLERANDO BIEN LA DIETA DESDE EL DIA DE AYER..

**OBJETIVO**

10+00 ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO,ORIENTADO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO POLIPNEICO, CON ALETEO NASAL, AFEBRIL, SE AUSCULTA MURMULLO VESCULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS.

**ANÁLISIS**

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTROL RESPIRATORIO, SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3LPM, SE INFORMA A ENFERMERIA. VIGILANCIA RESPIRATORIA.

**PLAN**

TERAPIA RESPIRATORIA.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

A CRITERIO MEDICO.

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 76-5364

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: REHABILITACION FISICA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 14:22**

**SUBJETIVO**

ALERTABLE MODERADO, SE SIENTE MUY INCOMODO ADEMAS DE DEPRIMIDO,

**OBJETIVO**

CAQUECTICO, SE SIENTE LLENO CON MUY MINIMA COMIDA PUES ADEMAS ESTA CON LA GASTRO CONSTANTE.

**ANÁLISIS**

REGULAR ESTADO GENERAL

**PLAN**

MINMAS MOVILIZACIONES PASIVAS DE LOS CUATRO MIEMBROS

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

-----

Firmado por: JUAN MANUEL MONSALVE SOTO, REHABILITACION FISICA, Reg: 26723

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 17:00**

**SUBJETIVO**

\*\*\*se atiende llamado de enfermeria\*\*\*

paciente quien se encuentra hospitalizado por complicaciones de procedimiento quirurgico se atiende llamado, paciente en malas condiciones generales, palido, astenido sv: ta 64/30, 73/35, 84/40, fc 115 lpm, fr 24 rpm, t 35.°c, so2 100% con canula nasal anurico desde el día de ayer abd: blando, depresible, leve dolor generalizado, colostomia funcional, rosada

se reporta crecimiento de hemocultos con bacilos gram negativos todavia sin tipificar germen paciente con posible septicemia, con cierta mejoria a volumen, se solicita paraclínicos urgentes para revalorar, se comentara con especialidad tratante e intensivista de turno, para posible traslado a uci.

**OBJETIVO**

.

**ANÁLISIS**

.

**PLAN**

- suspender cefepime
- vancomicina 1 gr cada 12 hrs
- meropenem 2 gr cada 8 hrs
- ss/ lactato, hemograma, tiempos de coagulacion, pruebas hepaticas gases arteriales, azoados, electrolitos
- revaloracion
- comentara en uci

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

.

**ÓRDENES MÉDICAS**

**LABORATORIOS**

22/07/2017 17:12 Creatinina en Suero

.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Fosfatasa Alcalina (19454)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Transaminasa Glutamico Piruvica o Alanino Amino Transferasa. TGP/ALAT

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Nitrogeno Ureico Bun (19749)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Transaminasa Glutamico Oxalacetica o Aspartato Amino Transferasa. TGO/ASAT

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Potasio (19792)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Tiempo De Tromboplastina Parcial Ptt (19958)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Gases Arteriales

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Tiempo De Protrombina Pt (19827)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Cloro

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Proteina C Reactiva Cuantitativo De Alta Precision (19806)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Sodio (19891)

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Lactato (19624)

**ORDENADO**

**MEDICAMENTOS**

22/07/2017 17:12 Vancomicina Fco. 500 mg 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 10 Dias

**CANCELADO**

22/07/2017 17:12 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias merobac

**ORDENADO**

22/07/2017 17:12 Meropenem polvo liofilizado 1g 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 10 Dias merobac

**CANCELADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

22/07/2017 17:12 Vancomicina Fco. 500 mg 2 FRASCO, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 10 Dias

#### ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA LOZADA RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 114404842/20

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 17:32**

#### SUBJETIVO

se comenta paciente con intensivista de turno quien da aval para traslado de paciente a uci

#### OBJETIVO

#### ANÁLISIS

#### PLAN

- traslado a uci
- lev ssn 0.9% pasar 1000 cc mas y dejar a 200cc/h
- atenta a novedad

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

#### ÓRDENES MÉDICAS

MEZCLAS B

22/07/2017 17:35 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 2000 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal. Para administrar 200 CC/HORA Infusion Continua Por 72 Horas, Vía ENDOVENOSA pasar 1000 cc bolo ahora y dejar a 200 cc/h Sujeto Condición Clínica: Si

#### CANCELADO

22/07/2017 17:35 LIQUIDOS ENDOVENOSOS 2000 CENT. CUBICO Solucion Salina 0.9 % Normal. Para administrar 200 CC/HORA Infusion Continua Por 72 Horas, Vía ENDOVENOSA pasar 1000 cc bolo ahora y dejar a 200 cc/h Sujeto Condición Clínica: Si

#### ORDENADO

Firmado por: SANDRA MILENA LOZADA RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 114404842/20

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: HOSP. UAPE SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 17:40**

#### SUBJETIVO

UCI INGRESO

EDAD 17 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO DESDE 16 DE JUNIO DE 2017

CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)  
HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON
2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.
3. CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

HALLAZGOS ULTIMA CIRUGIA:  
PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

FASCIA RETRAIDA.  
CAVIDAD CONGELADA Y BLOQUEADA.  
OSTOMIA FUNCIONAL.

LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SSN.  
SE TALLAN COLGAJOS FASCIOCUTANEOS BILATERALES PARA LOGRAR CIERRE DE PIEL.  
CIERRE DE EVISCERACION CON PUNTOS SEPARADOS

AHORA CON SIRS Y CHOQUE  
SHOCK SEPTICO DE FOCO A ACLARAR.

AP DE KLEBSIELLA SENSIBLE Y ENTEROBACTER CLOACAE MR CON PERFIL DE KPC.

#### OBJETIVO

CRITICO  
MAL CONDICION GENERAL  
TAM 50 FC 120 FR 34  
DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR  
TAQUICARDICO  
MUCOSAS SEMISECAS  
ABDOMEN UN POCO TENSO. NO DOLOR. ILEOSTOMIA BIEN  
P (+) DISMINUIDO  
EXTREMIDADES CON PERDIDA MARCADA DE MASA MUSCULAR.  
NEUROLOGICO DESPIERTO. COLABORA AL EXAMEN FISICO.

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A ACLARAR. SEPSIS POR CATETER? SEPSIS ABDOMINAL ?- SE TRASLADA A UCI.  
SE INICIA TTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.  
LEV. SOPORTE VASOACTIVO PARA PERFUSION. TAC DE ABDOMEN CUANDO LAS CONDICIONES LO PERMITAN. CAMBIO DE  
CATETER CENTRAL. LABORATORIOS.

#### PLAN

UCI  
NVO  
CABECERA A 30 °  
HIGIENE ORAL  
TERAPIA RESPIRATORIA 3 V AL DIA  
TERAPIA FISICA 2 V AL DIA  
HARTMAN 200 CC /HORA  
OMEPRAZOLE 40 MG IV CADA 24 HORAS  
DIPIRONA 1 GM IV CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR O FIEBRE  
MEROPENEM 2 GM IV CADA 8 HORAS  
SUSPENDER VANCOMICINA  
COLISTINA 100 MG IV CADA 8 HORAS  
NOREPINEFRINA PARA TAM 65 MM HG  
NPT ASI  
AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS .....10% ..... 1400 CC  
DEXTROSA .....50% ..... 450 CC  
LIPIDOS ..... 20% ..... 250 CC  
MULTIVITAMINAS ..... 20 CC  
ELEMENTAO TRAZA .....20 CC  
FOSFATO POTASICO .....10 CC  
TOTAL 2200CC  
PASARA A 92 CC POR HORA  
Y AJUSTAR SEGUN NUTRICION  
NVO POR AHORA  
ENOXAPARINA 20 MG SC CADA NOCHE  
CAMBIOS DE CATETER CENTRAL  
GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

INSULINA SEGUN GLUCOMETRIAS PARA MANTENER ENTRE 140 - 180  
SULFATO DE MAGNESIO 3 AMPOLLAS EN 120 CC A 5 CC /HORA  
TRAZODONE 50 MG CADA NOCHE 8 PM  
LOPERAMIDA 1 TABLETA CADA 8 HORAS  
SURVIMED DIFERIDO  
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES Y VENOSOS ACIDO LACTICO  
RX DE TORAX AHORA  
AVISAR CAMBIOS  
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA  
CULTIVO DE CATETER CENTRAL

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

SHOCK SEPTICO  
COMPROMISO ORGANICO MULTIPLE ( RESPIRATORIO . CIRCULATORIO, RENAL )  
Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION DE INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 18:10**

**SUBJETIVO**

formulacion reingreso uci

**OBJETIVO**

formulacion reingreso uci

**ANÁLISIS**

formulacion reingreso uci

**RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS**

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS	A415	Comorbilidad	Confirmado	--

**PLAN**

formulacion reingreso uci

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

formulacion reingreso uci

**ÓRDENES MÉDICAS**

**IMAGENOLOGIA**

23/07/2017 00:18 RX Torax AP y LAT .( Decubito Lat.- Oblicuas - Lat.)  
control

**ORDENADO**

23/07/2017 00:18 Portatiles sin fluoroscopia e intensificador de imagenes  
control

**ORDENADO**

**INTERCONSULTAS**

22/07/2017 18:26 Interconsulta Infectologia  
shock septico foco abdominal gramnegativos multiresistentes ,

**ORDENADO**

**LABORATORIOS**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

23/07/2017 00:16 Gases Venosos  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Fosforo Inorganico  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Calcio Ionico  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Magnesio (19698)  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Nitrogeno Ureico Bun (19749)  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Cloro  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Gases Arteriales  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Creatinina en Suero  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Hemograma IV (hb,hto,rec.erit,ind.erit,leuc,rec.plt,morf.elect.histog)met.aut  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Potasio (19792)  
sepsis

**ORDENADO**

23/07/2017 00:16 Sodio (19891)  
sepsis

**ORDENADO**

MEDICAMENTOS

22/07/2017 18:19 Magnesio Sulfato 20% Amp 3 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 4 Dias infusion tituable segun electrolitos control

**ORDENADO**

22/07/2017 18:19 Magnesio Sulfato 20% Amp 3 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 4 Dias infusion tituable segun electrolitos control

**CANCELADO**

22/07/2017 18:20 Omeprazol Amp 40 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

**ORDENADO**

22/07/2017 18:20 Omeprazol Amp 40 mg 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

**CANCELADO**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

22/07/2017 18:21 Enoxaparina Jeringa Prellenada 20 mg/0.2 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

**CANCELADO**

22/07/2017 18:21 Norepinefrina Amp. 1mg/ml 4 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias dilucion norepinefrina tituable segun metas tam 65-75mmhg

**CANCELADO**

22/07/2017 18:21 Norepinefrina Amp. 1mg/ml 4 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 15 Dias dilucion norepinefrina tituable segun metas tam 65-75mmhg

**ORDENADO**

22/07/2017 18:21 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 30 Dias

**ORDENADO**

22/07/2017 18:21 Dipirona Amp. 1 gr/2 ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 30 Dias

**CANCELADO**

22/07/2017 18:21 Enoxaparina Jeringa Prellenada 20 mg/0.2 ml 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 30 Dias

**ORDENADO**

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 18:30**

**SUBJETIVO**

hemocultivo por arrastre de cateter cultivo de punta de cateter.

**OBJETIVO**

hemocultivo por arrastre de cateter cultivo de punta de cateter.

**ANÁLISIS**

hemocultivo por arrastre de cateter cultivo de punta de cateter.

**PLAN**

hemocultivo por arrastre de cateter cultivo de punta de cateter.

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

hemocultivo por arrastre de cateter cultivo de punta de cateter.

**ÓRDENES MÉDICAS**

**LABORATORIOS**

22/07/2017 18:31 Hemocultivo para Germen Aerobios POR ARRASTRE DE CATETER CENTRAL.

**ORDENADO**

22/07/2017 18:31 Cultivo Microorgan. en Cualquier Muestra Diferente a Medula Osea, Orina y Heces CULTIVO DE PUNTA DE CATETER

**ORDENADO**

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

**HISTORIA DE EVOLUCIÓN**

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA PRUEBAS FECHA: 22/07/2017 20:27**



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## SUBJETIVO

EDAD 17 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO DESDE 16 DE JUNIO DE 2017  
CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

1. POP DE APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA (16/06/17)

HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA EN FASE GANGRENADA CON PERITONITIS LOCALIZADA Y PLASTRON LOCAL. DESPULIMIENTO DE SEROSA DE ASA YEYUNAL DESPUES DE LA LIBERACION DEL PLASTRON

2. PERFORACIONES ESPONTANES INTESTINALES// ENTERITIS?? // MANEJO CON SISTEMA DE VACIO Y LAVADOS SECUENCIALES + ILEOSTOMIA EN ASA DE PROTECCION.

3. CIERRE DE PARED SOLO DE PIEL DEL 14/7/17

HALLAZGOS ULTIMA CIRUGIA:

PERDIDA DEL DOMICILIO ABDOMINAL.

FASCIA RETRAIDA.

CAVIDAD CONGELADA Y BLOQUEADA.

OSTOMIA FUNCIONAL.

LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SSN.

SE TALLAN COLGAJOS FASCIOCUTANEOS BILATERALES PARA LOGRAR CIERRE DE PIEL.

CIERRE DE EVISCERACION CON PUNTOS SEPARADOS

AHORA CON SIRS Y CHOQUE

SHOCK SEPTICO DE FOCO A ACLARAR.

AP DE KLEBSIELLA SENSIBLE Y ENTEROBACTER CLOACAE MR CON PERFIL DE KPC.

## OBJETIVO

REINGRESO A UCI CUBICULO 10

## ANÁLISIS

INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE UAPE EN CAMILLA DESPIERTO Y ORIENTADO SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL, A UBICARLO EN CAMA PACIENTE Y MONITORIA SE ENCUENTRA PACIENTE POLINECO FR > DE 40xM, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, DESATURACION DE O2 77%, PATRON RESPIRATORIO COSTAL SUPERIOR, DISNEA, REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

## PLAN

SE POSICIONA PACIENTE EN SEDENTE SE COLOCA SISTEMA DE ASLTO FLUJO VENTURY AL 50%, A LOS 30 MINUTOS DE EVALUACION PACIENTE NO MEJORA SATURACION DE OXIGENO LLEGA MAXIMO HASTA 86% PERSISTE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO CUAL A LAS 8:00PM COLOCO SOPORTE DE ENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON PARAMETROS PEEP 6 PS 8 FIO2 50% OBTENIENDO MEJOR RESPUESTA TERAPEUTICA CON SATURACION O2 99%, DISMINUYE FRECUENCIAS RESPIRATORIAS REFIERE MEJORIA, EN ESPERA DE EVOLUCION MEDICA, Y RESULTADOS DE EXAMENES PARA DEFINIR CONDUCTA.

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

CRITERIO MEDICO

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Reg: 3618988-2016

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 22/07/2017 22:03

## SUBJETIVO

falla respiratoria severa

requiere intubacion orotraqueal previa sedacion analgesia y relajacion con vecuronio.

sopORTE vasoactivo

paso de cateter central subclavio izquierdo. por contaminacion de primer cateter, se requiere pasar otro cateter venoso central.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

## OBJETIVO

falla respiratoria severa  
requiere intubacion orotraqueal previa sedacion analgesia y relajacion con vecuronio.  
soporte vasoactivo  
paso de cateter central subclavio izquierdo. por contaminacion de primer cateter, se requiere pasar otro cateter venoso central.

## ANÁLISIS

falla respiratoria severa  
requiere intubacion orotraqueal previa sedacion analgesia y relajacion con vecuronio.  
soporte vasoactivo  
paso de cateter central subclavio izquierdo. por contaminacion de primer cateter, se requiere pasar otro cateter venoso central.

## PLAN

1. midazolam 4 mg/hora
2. fentanyl 40 mcg/hora ( 4 cc /hora)
3. norcuron 5 mg iv ( ya se utilizo )
4. norepinefrina concentrada para tam 65 mm hg

## JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

falla respiratoria severa  
requiere intubacion orotraqueal previa sedacion analgesia y relajacion con vecuronio.  
soporte vasoactivo  
paso de cateter central subclavio izquierdo. por contaminacion de primer cateter, se requiere pasar otro cateter venoso central.

## ÓRDENES MÉDICAS

### MEDICAMENTOS

22/07/2017 22:07 Vecuronio Bromuro Fco. 10 mg 5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

### ORDENADO

22/07/2017 22:07 Vasopresina Amp. 20 UI/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias 1 ampolla en 100 cc a 12 cc /hora.

### CANCELADO

22/07/2017 22:07 Vasopresina Amp. 20 UI/ml 1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 5 Dias 1 ampolla en 100 cc a 12 cc /hora. 1 ampolla en 100 cc a 12 cc /hora.

### ORDENADO

22/07/2017 22:07 Vecuronio Bromuro Fco. 10 mg 5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

### CANCELADO

### MEZCLAS B

22/07/2017 22:05 SEDANTE 30 AMPOLLA Midazolam Amp. 5 mg/5 ml. Para administrar 4 CC/HORA Cada 24 Horas Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si

### CANCELADO

22/07/2017 22:05 ANALGESICOS 1 AMPOLLA Fentanilo Amp 0,5mg/10ml. Para administrar 4 CC/HORA Cada 24 Horas Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA . Sujeto Condición Clínica: Si

### CANCELADO

22/07/2017 22:05 SEDANTE 30 AMPOLLA Midazolam Amp. 5 mg/5 ml. Para administrar 4 CC/HORA Cada 24 Horas Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA Sujeto Condición Clínica: Si 4 mg hora.

### ORDENADO

22/07/2017 22:05 ANALGESICOS 1 AMPOLLA Fentanilo Amp 0,5mg/10ml. Para administrar 4 CC/HORA Cada 24 Horas Por Hasta Nueva Orden, Vía ENDOVENOSA . Sujeto Condición Clínica: Si 1 ampolla + 40 cc ssn a 4 cc /hora.

### ORDENADO

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

## HISTORIA DE EVOLUCIÓN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 23/07/2017 00:23

**SUBJETIVO**

UCI NOCHE

EDAD 17 AÑOS

DX  
SHOCK SEPTICO  
FALLA RENAL  
FALLA RESPIRATORIA - INJURIA PULMONAR

PROBLEMAS  
SHOCK PERSISTENTE  
FALLA RENAL  
ACIDOSIS METABOLICA  
ANEMIA

**OBJETIVO**

CRITICO  
DETERIORO SEVERO SISTEMICO  
NO HA HABIDO RESPUESTA  
TAM MUY BAJAS TAQUICARDICO  
HIPOXEMICO ACIDOTICO  
OLIGOANURICO  
ACIDO LACTICO 3.5 CALCIO 1.0 FOSFORO 6.3  
NA 129 K 5.9 CLORO 99 CR 2.1 BUN 62 HGBINA 8 HCTO 23 PLTS 224 000

**ANÁLISIS**

PACIENTE MUY GRAVE, EVOLUCION HACIA EL DETERIORO EN POCAS HORAS.  
MARCADA LEUCOCITOSIS.  
SHOCK PERSISTENTE, COMPROMISO ORGANICO MULTIPLE, CON IMPLICACIONES PRONOSTICAS.  
SE AJUSTA TTO MEDICO, Y SE OBSERVA EVOLUCION. SIGUE ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

**PLAN**

1. BICARBONATO DE SODIO 7 AMPOLLAS IV EN 1 HORA
2. HIDROCORTISONA BOLOS SUSPENDER
3. HIDROCORTISONA INFUSION 200 MG / 120 CC SSN A 5 CC /HORA
4. SUSPENDER DIPIRONA Y NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL
5. DIFERIR ENOXAPARINA
6. LABORATORIOS 5 AM

**JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

VIGILANCIA HEMODINAMICA CARDIOPULMONAR METABOLICA  
SHOCK  
FALLA ORGANICA MULTIPLE

**ÓRDENES MÉDICAS**

LABORATORIOS

23/07/2017 05:00 Cloro  
d

**ORDENADO**

23/07/2017 05:00 Acido Lactico L Lactato Por Metodo Enzimatico (19010)  
d

**ORDENADO**

23/07/2017 05:00 Potasio (19792)  
d



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

#### ORDENADO

23/07/2017 05:00 Hemoglobina y Hematocrito  
d

#### ORDENADO

23/07/2017 05:00 Gases Venosos  
d

#### ORDENADO

23/07/2017 05:00 Gases Arteriales  
d

#### ORDENADO

23/07/2017 05:00 Sodio (19891)  
d

#### ORDENADO

#### MEDICAMENTOS

23/07/2017 00:32 Sodio Bicarbonato Amp. 10 meq/10 ml 70 CENT. CUBICO, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia unica dosis en 1 hora. unica dosis en 1 hora.

#### ORDENADO

23/07/2017 00:32 Sodio Bicarbonato Amp. 10 meq/10 ml 70 CENT. CUBICO, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia unica dosis en 1 hora.

#### CANCELADO

23/07/2017 00:32 Hidrocortisona Amp. 100 mg 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Dias 200 mg en 120 cc de ssn a 5 cc /hora. 200 mg en 120 cc de ssn a 5 cc /hora.

#### ORDENADO

23/07/2017 00:32 Hidrocortisona Amp. 100 mg 2 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Dias 200 mg en 120 cc de ssn a 5 cc /hora.

#### CANCELADO

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION MEDICA EN UCI **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA **UBICACIÓN:** UCI ADULTOS **SEDE:** CLINICA  
**PRUEBAS FECHA:** 23/07/2017 00:34

#### SUBJETIVO

segun evolucion y control de laboratorios = hemodialisis extendida / hemofiltracion

#### OBJETIVO

segun evolucion y control de laboratorios = hemodialisis extendida / hemofiltracion

#### ANÁLISIS

segun evolucion y control de laboratorios = hemodialisis extendida / hemofiltracion

#### PLAN

segun evolucion y control de laboratorios = hemodialisis extendida / hemofiltracion

#### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

segun evolucion y control de laboratorios = hemodialisis extendida / hemofiltracion

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

#### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** EVOLUCION TERAPIA RESPIRATORIA **ESPECIALIDAD:** TERAPIA RESPIRATORIA **UBICACIÓN:** UCI  
**ADULTOS SEDE:** CLINICA **PRUEBAS FECHA:** 23/07/2017 01:15



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

### SUBJETIVO

DX  
SHOCK SEPTICO  
FALLA RENAL  
FALLA RESPIRATORIA - INJURIA PULMONAR

PROBLEMAS  
SHOCK PERSISTENTE  
FALLA RENAL  
ACIDOSIS METABOLICA  
ANEMIA

### OBJETIVO

paciente con apoyo ventilatorio no invasivo, sin mejoría, se decide intubar y conectar a ventilación mecánica con requerimiento de parámetros altos peep:10 y fio2: 100%

### ANÁLISIS

se instala trach care y nariz de camello, se realiza manejo de vía aérea secreción mucoide por tot y sialorrea

### PLAN

manejo terapéutico

### JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

criterio médico

Firmado por: CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN, TERAPIA RESPIRATORIA, Reg: 760499

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

**TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI ADULTOS SEDE: CLINICA**  
**PRUEBAS FECHA: 23/07/2017 03:29**

### SUBJETIVO

UCI  
PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO  
SHOCK PERSISTENTE, HIPOPERFUSION, ANURIA,  
ACIDOSIS MIXTA CON ACIDEMIA  
HACIA LAS 2 AM PARO CARDIACO = ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y RAPIDAMENTE ASISTOLIA.  
SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR, MASAJE, VENTILACION CON AMBU, ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, BICARBONATO 70 MEQ, MGSO4 2 AMPOLLAS Y 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO. 18 MINUTOS DESPUES DE REANIMACION, SALE A RITMO SINUSAL VS RITMO DE LA UNION, CON PULSO. SE INICIA INFUSION DE ADRENALINA, SIGUE LEV, NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, INFUSION DE BICARBONATO, SE INTENTA CANALIZAR DE VARIAS FORMAS LINEA DE MONITORIA ARTERIAL, QUE PREVIAMENTE HABIA DISFUNCIONADO, SIN EXITO. QRS SE VA ENSANCHANDO, POR LO CUAL SE PASAN 2 AMPOLLAS NUEVAMENTE DE GLUCONATO DE CALCIO.  
HACIA LAS 2 : 54 NUEVAMENTE PARO CARDIACO CON ASISTOLIA, CON REANIMACION CARDIOPULMONAR, 10 MINUTOS DESPUES SIN EXITO. DOSIS SUPRAMAXIMAS DE NOREPINEFRINA, ADRENALINA, VASOPRESINA, BICARBONATO DE SODIO, SIN NINGUN TIPO DE RESPUESTA, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE HA FALLECIDO.

HORA DE FALLECIMIENTO = 3: 04 AM

DX SHOCK SEPTICO  
FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA  
AP DE PERITONITIS Y APENDICITIS

### OBJETIVO

UCI  
PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO  
SHOCK PERSISTENTE, HIPOPERFUSION, ANURIA,  
ACIDOSIS MIXTA CON ACIDEMIA  
HACIA LAS 2 AM PARO CARDIACO = ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y RAPIDAMENTE ASISTOLIA.



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR, MASAJE, VENTILACION CON AMBU, ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, BICARBONATO 70 MEQ, MGSO4 2 AMPOLLAS Y 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO. 18 MINUTOS DESPUES DE REANIMACION, SALE A RITMO SINUSAL VS RITMO DE LA UNION, CON PULSO. SE INICIA INFUSION DE ADRENALINA, SIGUE LEV, NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, INFUSION DE BICARBONATO, SE INTENTA CANALIZAR DE VARIAS FORMAS LINEA DE MONITORIA ARTERIAL, QUE PREVIAMENTE HABIA DISFUNCIONADO, SIN EXITO. QRS SE VA ENSANCHANDO, POR LO CUAL SE PASAN 2 AMPOLLAS NUEVAMENTE DE GLUCONATO DE CALCIO.

HACIA LAS 2 : 54 NUEVAMENTE PARO CARDIACO CON ASISTOLIA, CON REANIMACION CARDIOPULMONAR, 10 MINUTOS DESPUES SIN EXITO. DOSIS SUPRAMAXIMAS DE NOREPINEFRINA, ADRENALINA, VASOPRESINA, BICARBONATO DE SODIO, SIN NINGUN TIPO DE RESPUESTA, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE HA FALLECIDO.

HORA DE FALLECIMIENTO = 3: 04 AM

**DX SHOCK SEPTICO**

FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA  
AP DE PERITONITIS Y APENDICITIS

#### **ANÁLISIS**

UCI

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO  
SHOCK PERSISTENTE, HIPOPERFUSION, ANURIA,  
ACIDOSIS MIXTA CON ACIDEMIA

HACIA LAS 2 AM PARO CARDIACO = ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y RAPIDAMENTE ASISTOLIA.

SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR, MASAJE, VENTILACION CON AMBU, ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, BICARBONATO 70 MEQ, MGSO4 2 AMPOLLAS Y 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO. 18 MINUTOS DESPUES DE REANIMACION, SALE A RITMO SINUSAL VS RITMO DE LA UNION, CON PULSO. SE INICIA INFUSION DE ADRENALINA, SIGUE LEV, NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, INFUSION DE BICARBONATO, SE INTENTA CANALIZAR DE VARIAS FORMAS LINEA DE MONITORIA ARTERIAL, QUE PREVIAMENTE HABIA DISFUNCIONADO, SIN EXITO. QRS SE VA ENSANCHANDO, POR LO CUAL SE PASAN 2 AMPOLLAS NUEVAMENTE DE GLUCONATO DE CALCIO.

HACIA LAS 2 : 54 NUEVAMENTE PARO CARDIACO CON ASISTOLIA, CON REANIMACION CARDIOPULMONAR, 10 MINUTOS DESPUES SIN EXITO. DOSIS SUPRAMAXIMAS DE NOREPINEFRINA, ADRENALINA, VASOPRESINA, BICARBONATO DE SODIO, SIN NINGUN TIPO DE RESPUESTA, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE HA FALLECIDO.

HORA DE FALLECIMIENTO = 3: 04 AM

**DX SHOCK SEPTICO**

FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA  
AP DE PERITONITIS Y APENDICITIS

#### **PLAN**

HORA DE FALLECIMIENTO = 3: 04 AM

**DX SHOCK SEPTICO**

FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA  
AP DE PERITONITIS Y APENDICITIS

#### **JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY**

UCI

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO  
SHOCK PERSISTENTE, HIPOPERFUSION, ANURIA,  
ACIDOSIS MIXTA CON ACIDEMIA

HACIA LAS 2 AM PARO CARDIACO = ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO Y RAPIDAMENTE ASISTOLIA.

SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONAR, MASAJE, VENTILACION CON AMBU, ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, BICARBONATO 70 MEQ, MGSO4 2 AMPOLLAS Y 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO. 18 MINUTOS DESPUES DE REANIMACION, SALE A RITMO SINUSAL VS RITMO DE LA UNION, CON PULSO. SE INICIA INFUSION DE ADRENALINA, SIGUE LEV, NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, INFUSION DE BICARBONATO, SE INTENTA CANALIZAR DE VARIAS FORMAS LINEA DE MONITORIA ARTERIAL, QUE PREVIAMENTE HABIA DISFUNCIONADO, SIN EXITO. QRS SE VA ENSANCHANDO, POR LO CUAL SE PASAN 2 AMPOLLAS NUEVAMENTE DE GLUCONATO DE CALCIO.

HACIA LAS 2 : 54 NUEVAMENTE PARO CARDIACO CON ASISTOLIA, CON REANIMACION CARDIOPULMONAR, 10 MINUTOS DESPUES SIN EXITO. DOSIS SUPRAMAXIMAS DE NOREPINEFRINA, ADRENALINA, VASOPRESINA, BICARBONATO DE SODIO, SIN



<b>Apellidos:</b>	HERNANDEZ SILVA				
<b>Nombre:</b>	CRISTHIAN DAVID				
<b>Número de Id:</b>	TI-1192804736				
<b>Número de Ingreso:</b>	9869981-1				
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Edad Ing.:</b>	16 Años y 11 meses	<b>Edad Act.:</b>	24 Años
<b>Ubicación:</b>	UCI ADULTOS			<b>Cama:</b>	
<b>Servicio:</b>	UCI ADULTOS				
<b>Responsable:</b>	COOMEVA EPS				

NINGUN TIPO DE RESPUESTA, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE HA FALLECIDO.

HORA DE FALLECIMIENTO = 3: 04 AM

DX SHOCK SEPTICO  
FALLA ORGANICA MULTISISTEMICA  
AP DE PERITONITIS Y APENDICITIS

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, INTENSIVISTA, Reg: 763032 99

## EGRESO

**UBICACIÓN: UCI ADULTOS, SEDE: CLINICA PRUEBAS, FECHA: 23/07/2017 06:18**

**CAUSA DE EGRESO:** MUERTO >48 HORAS INGRESO  
**DIAGNÓSTICO DE EGRESO:** SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS  
**FECHA Y HORA DE MUERTE:** 23/07/2017 03:04  
**CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE:** SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS  
**HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE:** 36/10:41  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:** Si  
**NÚMERO DE CERTIFICADO:** 71660084 - 7  
**ORDEN DE NECROPSIA:** No  
**LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER:** No  
**CONDICIONES GENERALES SALIDA:** paciente fallece  
**PLAN DE MANEJO:** Sepsis abdominal

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ , INTENSIVISTA , Reg: 763032 99