

Santiago de Cali, 15 de marzo de 2023.

Doctor:

JORGE IVÁN OSPINA GÓMEZ

Alcalde de Santiago de Cali.

Ingeniero:

WILLIAM VALLEJO

Secretaria de Movilidad de Santiago de Cali.

E. S. D.

ASUNTO: Solicitud documentación accidente de tránsito.

EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA, mayor de edad y vecino del municipio de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía N° 98.668.759 de Envigado, mediante el presente escrito me permito presentar y ejercer el **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política y en la Ley 1755 de 2015, formuló petición conforme a los siguientes:

HECHOS

1. Que el pasado 3 de septiembre del año 2022, siendo aproximadamente las 12:30 am, sufrí un accidente de tránsito cuando me desplazaba por la Carrera 66 entre Calles 12 y 11 de la ciudad de Cali.
2. Que dicho accidente fue provocado por hueco en la vía, provocando un volcamiento del vehículo tipo moto en el cual me desplazaba.
3. Que como consecuencia de dicho accidente presente politraumatismos, además de mostrar la vía aérea no permeable con relajación de la lengua, en donde se requirió inmovilización cervical y traslado a centro asistencial por parte de personal paramédico.
4. Al lugar de los hechos, en fecha y hora indicados, se presentaron funcionarios de la Secretaria de Movilidad de Santiago de Cali, quienes estuvieron presentes en control de tráfico vehicular y levantamiento del informe técnico del accidente de tránsito.
5. La autoridad de tránsito que se presentó al lugar de los hechos, dentro de su respectivo informe policial de accidente de tránsito No A001522611 del 3 de septiembre de 2002,

relata como hipótesis principal del accidente de tránsito la causal 306, ya que en la calzada por donde me traslada se encuentra hueco que a alterar la velocidad del vehículo tipo moto en el que me desplazaba, produce su volcamiento y las consecuencias antes anotadas.

FUNDAMENTOS DE DERECHOS

La Carta Constitucional de Colombia en su artículo 23º expresa:

"...Artículo 23.- Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales."

De la misma manera el artículo 13º de la Ley 1755 de 2015 indica:

"...Artículo 13.- Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma."

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos."

El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación."

En cuanto al tiempo o términos que se tienen para resolver las distintas inquietudes o solicitudes presentadas, el artículo 14º de la norma antes citada, indica:

"...Artículo 14.- Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a

su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes..."

PRETENSIONES

Por lo expuesto anteriormente respetuosamente solicito se expida copia íntegra y auténtica de los siguientes documentos:

PRIMERO: Copia del informe administrativo rendido por el personal o autoridad de tránsito que el día 3 de septiembre de 2022 se presentó en el lugar de los hechos, con ocasión del accidente vial del cual fui víctima, que incluya croquis, versión de testigos e hipótesis del accidente de tránsito.

SEGUNDO: Copia de fotos tomadas en el lugar y día de los hechos en donde se visualice el estado de la vía, el del vehículo involucrado y de ser posible del traslado médico en ambulancia.

TERCERO: Copia de las minutas realizadas por el o los agentes de movilidad del día 3 de septiembre de 2022 en donde se registraron los hechos del accidente de tránsito del cual fui víctima.

CUARTO: Copias de los documentos, informes técnicos o minutas relacionados con accidentes de tránsito presentados en el mismo sector o vía acaecidos en el año 2022 y parte del 2023, referidos a huecos o desniveles en la vía o calle.

QUINTO: En caso de no ser competentes o tener la facultad para contestar la presente petición, solicito se remita la dependencia o secretaria encargada, esto de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015.

ANEXOS

1. Resumen epicrisis, sobre atención de urgencias y hospitalización.
2. Video del accidente de tránsito.
3. Copia de cédula de ciudadanía.

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en la Carrera 5 No. 12-16, oficina 702, edificio suramericana de la ciudad de Cali. También recibiré notificaciones en los correos electrónicos eaduques_05@hotmail.com y carlossanchezjuridico@gmail.com. Teléfono celular 3156549779.

Atentamente,

Edgar Andrés Duque
EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA
C.C. No. 98.668.759 de Envigado.

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: EDGAR ANDRES DUQUE SERNA		IDENTIFICACION: CC 98668759	HC: 98668759 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 31/5/1979	EDAD: 43 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: 00	VALLE DEL CAUCA-CALI		TELEFONO: 3174241220
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:
FECHA INGRESO: 03/09/2022 01:33 AM	FECHA EGRESO: 20/09/2022 05:37 PM		CAMA: 707A
DEPARTAMENTO: H1700 HOSPITALIZACION 7 PISO	SERVICIO: HOSPITALARIO		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.		PLAN: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. CONTRIBUTIVO 2022	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-09-03	<p>01:37 juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ??ACCIDENTE DE TRANSITO??</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 43 AÑOS TRAI DOPOR PERSONAL PARAMEDICO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA VS HUECO, PRESENTANDO POLITRAUMATISMO.</p> <p>A: VIA AEREA NO PERMEABLE CON RELAJACION DE LA LENGUA, REQUIERE INMOVILIZACION CERVICAL, SIN RIGIDEZ NUCAL B: RUIDOS PULMONARES PRESENTES, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. FR: 16 RPM, SATURANDO 72% AL AIRE AMBIENTE. C: SIN SANGRADO EXTERNO EVIDENTE, ABDOMEN GLOBOSO, ONDA ASCITICA NEGATIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA ABDOMINAL, PELVIS ESTABLE, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIN FRIALDAD DE EXTREMIDADES PA: 140/78 FC: 72 LPM D: INGRESA GLASGOW 7/15 (O1,V2,M4) PUPILAS ANISOCORICAS, MIDRIASIS DERECHA, CON AGITACION PSICOMOTRIZ. E: SE REALIZA EXPOSICION DEL PACIENTE, SE MUEVE EN BLOQUE, SE PROTEGE DE LA HIPOTERMIA.</p> <p>ANTECEDENTES: FAMILIARES: DESCONOCIDOS QUIRURGICOS: DESCONOCIDOS HOSPITALIZACIONES: DESCONOCIDOS PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS FARMACOLOGICOS: DESCONOCIDOS ALERGICOS: DESCONOCIDOS TOXICOLOGICOS: DESCONOCIDOS</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	Traumatismos multiples - no especificados			ANDREA VICTORIA ESCOBAR	2022-09-03
F059	Delirio - no especificado			JULIANA GALINDO ALVAREZ	2022-09-06

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES		
2022-09-03 01:41	PROFESIONAL: juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
*****INGRESO A URGENCIAS*****		
MC: ??ACCIDENTE DE TRANSITO??		
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 43 AÑOS TRAI DOPOR PERSONAL PARAMEDICO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA VS HUECO, PRESENTANDO POLITRAUMATISMO.		
A: VIA AEREA NO PERMEABLE CON RELAJACION DE LA LENGUA, REQUIERE INMOVILIZACION CERVICAL, SIN RIGIDEZ NUCAL. B: RUIDOS PULMONARES PRESENTES, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. FR: 16 RPM, SATURANDO 72% AL AIRE AMBIENTE. C: SIN SANGRADO EXTERNO EVIDENTE, ABDOMEN GLOBOSO, ONDA ASCITICA NEGATIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA ABDOMINAL,		

PELVIS ESTABLE, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIN FRIALDAD DE EXTREMIDADES PA: 140/78 FC: 72 LPM
D: INGRESA GLASGOW 7/15 (O1,V2,M4) PUPILAS ANISOCORICAS, MIDRIASIS DERECHA, CON AGITACION PSICOMOTRIZ.
E: SE REALIZA EXPOSICION DEL PACIENTE, SE MUEVE EN BLOQUE, SE PROTEGE DE LA HIPOTERMIA.

ANTECEDENTES:

FAMILIARES: DESCONOCIDOS
QUIRURGICOS: DESCONOCIDOS
HOSPITALIZACIONES: DESCONOCIDOS
PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS
FARMACOLOGICOS: DESCONOCIDOS
ALERGICOS: DESCONOCIDOS
TOXICOLOGICOS: DESCONOCIDOS

GLUCOMETRIA: 102 MG/DL.

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE REANIMACION, ALTAMENTE DIFICIL INMOVILIZACION CERVICAL POR AGITACION PSICOMOTRIZ, SE TOMA PA: 148/78, SE PREMEDICA CON FENTANIL 200 MCG, MIDAZOLAM 10 MG Y VECURONIO 50 MG EV, SE PREOXIGENA HASTA ALCANZAR SO2 95%, SE REALIZA PRIMER INTENTO DE INTUBACION OROTRAQUEAL, ABUNDANTES SECRECIONES SANGUINOLIENTAS EN VIA AEREA, SE REALIZA SUCCION, PRIMER INTENTO FALLIDO, SE RETIRO LARINGOSCOPIO Y SE PREOXIGENA NUEVAMENTE, SE AVANZA LARINGOSCOPIO Y CON MANIOBRA SELICK SE VISUALIZAN CUERDAS VOCALES, SE AVANZA TUBO OROTRAQUEAL Y SE VERIFICA ADECUADA POSICION EN VIA AEREA SIN SELECTIVIDAD, SE INDICA SEDOANALGESIA CON FENTANIL/MIDAZOLAM, INICIAR GOTEIO A 10 CC/HORA, TITULAR PARA RASS -3.

PLAN

- TRASLADO A UCI
- CANALIZAR 2 VENAS PERIFERICAS
- MONITORIZACION BASICA CONTINUA
- FENTANIL/MIDAZOLAM INICIAR GOTEIO A 10 CC/HORA, TITULAR PARA RASS -3.
- PASO DE Sonda VESICAL
- INMOVILIZACION CERVICAL
- SS CORPOTAC (CRANEO, CARA, CERVICAL, TORAX, ABDOMEN)
- SS CH, CR, BUN, TP, TTP, GA + LACTATO, FIBRINOGENO, DROGAS DE ABUSO, ALCOHOLEMIA
- IC DESFAVORABLES
- ATENTOS A EVOLUCION.

2022-09-03 05:16 | **PROFESIONAL:** espjmal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA DR RIVERA INDICA TOMA DE ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES Y VASOS DE CUELLO Y RMN DE CEREBRO SIMPLE, ANTICONVULSIVANTE Y HIPERTONICA AL 3 %, VIGILANCIA NEUROLOGICA EN UCI, ATENTOS A EVOLUCION.

2022-09-03 06:20 | **PROFESIONAL:** gusisagu - GUSTAVO ADRIAN ISACAZ | **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

UCI ADULTOS - INGRESO:

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
EDAD: 43 AÑOS
C.C.: 98668759
O/P: MEDELLIN (ANT)/CALI (VALLE)
OCUPACION: COMERCIANTE
E. CIVIL: SOLTERO
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PARCIAL
ENTIDAD: SEGUROS DEL ESTADO SA

INFORMANTE: JOHN DAVID DUQUE SERNA (HERMANO) - CEL: 315 2755424
CALIDAD DE LA INFORMACION: BUENA

FECHA DE INGRESO A UCI: 03/IX/2022

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO. EN MANEJO FARMACOLOGICO. EL DIA DE AYER, 02 DE SEPTIEMBRE DE LOS CORRIENTES, CERCA DE LA MEDIANOCHE, PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA AL CONDUCIR VEHICULO TIPO MOTOCICLETA. PERDIO EL CONTROL DEL MISMO Y TERMINO IMPACTANDO CONTRA LA CARRETERA. ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA CON MIDAZOLAM + FENTANYL + VECURONIO. SE REALIZAN ESTUDIOS DE IMAGENES Dx:

- TAC DE CRANEO SIMPLE: EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE. FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL. HEMOSENO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL.
- TAC DE COLUMNA CERVICAL: NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LUXOFRACTURA. PILARES OSEOS CONSERVADOS. CANAL VERTEBRAL NORMAL.
- TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES. AREAS DE BRONCOASPIRACION MENOR. NO HEMO O NEUMOTORAX. NO Fx COSTALES. TUBO OROTRAQUEAL UBICADO A 3cm DE DISTANCIA DE LA CARINA.
- TAC DE ABDOMEN TOTAL: NO LESIONES DE VISCERA SOLIDA O HUECA. NO NEUMO O HEMOPERITONEO. PELVIS OSEA SIN Sx DE Fx.

SE TOMAN PARACLINICOS DE INGRESO (03/IX/2022 - 2:22am):

HEMOLEUCOGRAMA:

- LEUCOS: 14.530. PMN: 49%. LTN: 41%. Hg: 14.5g/dL. Hcto: 44%. PLT: 293.000.

COAGULACION:

- PT: 16s
 - INR: 1.1
 - PTT: 24s

BIOQUIMICA SANGUINEA:

- LACTATO: 2.9mmol/L
 - SCr: 1.1mg/dL BUN: 13mg/dL Na: 140mEq/L K: 4.4mEq/L

GASIMETRIA VENOSA:

- ACIDEMIA METABOLICA

ANTECEDENTES:

- PATOLOGICOS: HTA. HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.
 - Tx: HERIDA FACIAL COMPLEJA EN LA JUVENTUD.
 - Qx: RECONSTRUCCION HERIDA FACIAL DERECHA COMPLEJA.
 - ALERGICOS: (-).
 - TOXICOS: LICOR OCASIONAL.
 - FARMACOS: FAMILIAR DECONOCE.

CARDIOVASCULAR: RSCsRsRs. FC: 84x/min. TAM: 80. EKG - VISOSCOPIO: RITMO SINUSAL. NO Sx DE ISQUEMIA MIOCARDICA.
 RESPIRATORIO: VM INVASIVA, MODO AC/VC. PEEP: 8cmH2O. FIO2: 0.35. SaO2: 97%. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO.

RENAL: DIURESIS POR Sonda DE ASPECTO SUI GENERIS.

METABOLICO: SIN SOPORTE NUTRICIONAL. GLUCOMETRIA: 109mg/dL

INFECCIOSO: AFEBRIL. SIN SIRS. NO EVIDENCIA DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS CONCURRENTES.

HEMATOLOGICO: SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS.

SNC: BAJO SEDOANALGESIA. RASS: -4. ANISOCORIA, CON PUPILA IZQUIERDA MIOTICA DE 2mm DE DIAMETRO, ARREACTIVA + MIDRIASIS DERECHA DE 8mm DE DIAMETRO.

DIAGNOSTICOS:

1- POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA CINETICA:

a) TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA + EDEMA CEREBRAL GRADO II + FRACTURAS CRANEALES TEMPORALES CON NEUMOENCEFALO

b) TRAUMA CERRADO DE TORAX + CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

c) FRACTURAS FACIALES

++++ CRITERIOS DE UCI
 VM1

PLAN:

- SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO
 - SEDACION PROFUNDA
 - MEDIDAS ANTIEDEMA
 - PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE
 - REANIMACION HIDRICA
 - SEGUIMIENTO PARACLINICO
 - TAC DE CRANEO Y Rx DE TORAX CONTROL

SE EXPLICA CONDICION CLINICA A FAMILIAR (HERMANO). PRONOSTICO RESERVADO. ALTO RIESGO DE DETERIORO Y MUERTE.

NOTA #1: PACIENTE AL INGRESO A UCI PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION BAJO SEDACION CON PROPOFOL 100mg EV + FENTANYL 50ug EV + VECURONIO 10mg EV. NO COMPLICACIONES. SE EMPLEA TUBO 8.0F. SE FDA A 24cm DE LA ARCADA DENTAL. SE VERIFICA ADECUADA POSICION MEDIANTE LARINGOSCOPIA DIRECTA + AUSCULTACION + PULSOXIMETRIA.

NOTA #2: PACIENTE CON RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUERIMIENTO DE MULTIPLES FARMACOS Y FLUIDOS + INDICACION DE SOLUCIONES HIPEROSMOLARES. PREVIA ASEPSIA + ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA AL 4%, BAJO TECNICA DE SELDINGER, SE PROCEDE A COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO. SE VERIFICA ADECUADO FLUJO Y RETORNO. NO COMPLICACIONES INMEDIATAS.

NOTA #3: PACIENTE VALORADO MEDIANTE EMPLEO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y PREVIO LAVADO DE MANOS, SEGUN LINEAMIENTOS DE LA OMS.

2022-09-03 07:15

PROFESIONAL: Icasanova - LUIS FERNANDO CASANOVA CASTANO

ESPECIALIDAD: CIRUJANO ORAL Y
 MAXILOFACIAL

CX MAXILOFACIAL

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE INGRESO DE TRAUMA FACIAL

S/PACIENTE BAJO SOPORTE VENTILATORIO

O/SE EVIDENCIA EDEMA MODERADO EN MACIZO FACIAL. COMPATIBLE CON HERIDAS FACIALES VS ABRASIONES DE PREDOMINIO EN HEMICARA DERECHA. EN AYUDA DIAGNOSTICA SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSEAS COMPATIBLES CON FX FACIALES

FX DE ARCO CIGOMATICO DERECHO NO EXISTE CHOQUE CORONOIDEO NI DEFORMIDAD ESTETICA

FX DE PARED POSTEROLATERAL DE SENO MAXILAR DERECHO + HEMOSENSO SECUNDARIO DERECHO

A/EVOLUCION ESTACIONARIA

P/FAVOR AVISAR AL SERVICIO DE CX MAXILOFACIAL CASANOVA EN CASO DE ENCONTRAR ALTERACIONES OSEAS COMPATIBLES CON FRACTURAS FACIALES EN REPORTE DE RADIOLOGIA, DIFERENTE A LAS DESCRITAS

PACIENTE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO POR CX MAXILOFACIAL

MANEJO ANALGESICO Y ANTIBIOTICO

CSV-AC

2022-09-03 23:10 | **PROFESIONAL:** Iyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA NOCHE UCI *****3/9/22

DR MARIO LOPEZ MEDICO ESPECIALISTA
DRA ARCINIEGAS MEDICO GENERAL

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

O/P: MEDELLIN (ANT)/CALI (VALLE)

OCUPACION: COMERCIANTE

E. CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PARCIAL

FECHA DE INGRESO A UCI 3-9-22

DIAGNOSTICOS

- POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA CINETICA:
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
- FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR
- HIPOTIROIDISMO POR HC
- HIPERTENSION ARTERIAL

++++ CRITERIOS DE UCI

VM1

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- Sonda Vesical
- SNY

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 20 MG /HORA
- FENTANIL 150 MCG/HORA
- VM1
- HIPERTONICA AL 7.5

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- ANISOCORIA
- EDEMA CEREBRAL

CULTIVOS: NO

ANTIBIOTICOS: NO

EXAMEN FISICO:

TA 134/61MMHG TAM 86 FC 73LPM TEMP 36.4 GRADOS

CONTROL HEMODINAMICO SIN SOPORTE DE INOTROPIA NO VASODILATADOR

LEV SSN A 100 CC/HCC/H

SIN SOPORTE VASOACTIVO

SIN VM1 PARAMETROS VENTILATORIOS MODO CONTROLADO POR VOLUMEN VT:570 FIO2:30% SATO2:99% FR:20/20 PEEP:8 VTE:608

R:I:E:1:2 PP:22 PM:19 PWA:13*

ABDOMINAL ABDOMEN BLONDO DEPRESIBLE NO SE PALPA MASAS -

METABOLICO 139-1258MGDL, ATENTOS A INICIO DE NUTRICION

DIURESIS DIURESIS Sonda ORINAS CLARAS 0,64CC/KG/ 18 HORAS BALANCE POSITIVO 440CC

CABEZA NORMOCEFALA CON MULTIPLES LASCERACIONES FACIALES

PUPILAS ANISOCORICAS PUPILAS DERECHAS 4MM HIPORREACTIVAS ESCLERA HIPEREMICAS PUPILAS IZQUIERDA 1MM, ESCLERAS ANICTERICAS PALIDAS

ORL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS NARIAS ESTIGMAS DE TRAUMAS Y SANGRADO

CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, SIN RIGIDEZ NUCA

CATETER YUGULAR DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION

TORAX NORMOEXPANSIVO, BUEN PATRON RESPIRATORIO EN VM1 FIO2 24% SAT 95

RSPS MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS

RSCS RITMICOS, REGULARES, BRADICARDICOS EN METAS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO SIGNOS DE IRRITACION ABDOMINAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG, PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMETRICOS EN LOS 4 MIEMBROS
SNC BAJO SEDACION RASS -4

REPORTE DE IMGENES*****

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSI?N:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUM?TICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EX?MENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICR?NEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSI?N:

1. M?LTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCI?N.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

DLP 1082 mGy.cm

OPINI?N:

1. NO HAY LESI?N TRAUM?TICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT T?RAX del 03-09-2022:

CONCLUSI?N:

1. ?REAS DE CONTUSI?N EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOT?RAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:CONCLUSI?N:

1. NO HAY LESI?N TRAUM?TICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUE?O QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX T?RAX del 03-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Aumento del tama?o de la silueta cardiaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidaci?n.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Cat?ter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

PARACLINICOS INGRESO UCI 3/9/22

?CIDO L?CTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.69

CLORO 106.0

POTASIO 3.90

SODIO 138.0

CREATININA SERICA 0.70

INR 1.00

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.2

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.2

GASES ARTERIALES//

PH 7.39

BE -3.3

SO2 95

HCO3 20

FIO2 24

PO2 84

PCO2 34

PAFI 350 HIPOXEMIA ACIDO BASE EN EQUILIBRIO

RECuento DE LEUCOCITOS 12.76

MCV 94.9

MCH 31.6

NEUTROFILOS % 86.9

LINFOCITOS % 6.7

MONOCITOS % 5.8

EOSINOFILOS % 0.0

BASOFILOS % 0.1

HEMATOCRITO 40.3

HEMOGLOBINA 13.4

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 241

AN?LISIS Y PLAN:

MASCULINO DE 43AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE POLITRAUMAS POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS

TRAUMA CRANEOCEFALICO QUIEN INGRESO CON COMPROMISO NEUROLOGICO LA CUAL REQUIRIO VMI CON ANISOCORIA DESDE SU INGRESO . CON ESTUDIO TOMOGRAFICOS DONDE SE EVIDENCIA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER . HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.FRACTURA TEMPORAL DERECHA. EDEMA QUIEN ES VALORADO POR SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN SE INDICO MANEJO MEDIDAS ANTI EDEMAS SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES
MANETENER RELAJADO PACIENTE PARA NO APORTAR MAYOR HIPERTENSION ENDOCRANEA
SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE IMEGENES SE REALIZA ESTUDIO DE ANGIOTAC DE CRANEO Y VASOS DE CUELLO Y ADICIONALMENTE RESONANCIA CEREBRAL / ATENTOS A REPORTE DE RADIOLOGIA / POR INDICACION DE ESPECIALISTA NO SE SOLICITA ESTUDIO DE TAC SIMPLE - PUESTO QUE SE EVIDENCIA HALLAZGOS EN ESTUDIOS SOLICITADOS.

TRAUMA FACIALES / MULTIPLES TRAZOS DE FRACTURAS CON INDICACION DE MANEJO MEDICO POR SERVICIO DE MAXILOFACIAL , MANEJO MEDICO POR ORL AL MOMENTO

TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN - PACIENTE BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA
CON ESTUDIO DE TOMOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA LOS SIGUIENTES HALLAZGOS ?REAS DE CONTUSI?N EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOT?RAX. GASOMETRIA EN EQUILIBRIO ACIDO BASE EN CON PAFI 350 HIPOXEMIA LEVE - SE CONTINUA MANEJO TERAPIA PROTECCION PULMONAR

ABDOMEN BLANDO - NO DISTENDIDO CON ESTUDIOS DE IMEGEN SIN HALLAZGOS SECUNDARIO A TRAUMA

PRON?STICO DEL PACIENTE MUY RESERVADO ALTO RIESGO DE SECUELAS NEUROL?GICAS A LARGO PLAZO Y DETERIORO NEUROL?GICO DEBIDO A LA SEVERIDAD DE LA LESI?N AL INGRESO

2022-09-04 01:49 **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: NOCHE

HORA: 10:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: PACIENTE CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4

- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 123/67 MMHG, FC: 71 LPM, SATO2: 97 %, PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: VOLUMEN A/C BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: VC: 5:70, VE: 612, FRP: 16, FRT: 17, PEEP: 8, FIO2: 24%, MECÁNICA VENTILATORIA: PP: 22, PWA: 12, CD: 43.7 A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDO SOBRE AGREGADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SINCÓNICA CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA PASIVA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.

-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA E HIDRATADA, SIN EDEMA

-MEDICAMENTOS POR GOTEIO: FENTANILO, MIDAZOLAM Y SSN 0.9%

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.39 6.5 - 7.8 nmol/L BE -3.3 mmol/L BEef -4.1 mmol/L SO2 95.9 % cHCO3 20.7 mmol/L cHCO3st 21.7 mmol/L FIO2 24.0 % TEMP. 36.7 °C PO2 84.1 10 - 700 mmHg PCO2 34.4

-RX TÓRAX del 03-09-2022: REPORTE OFICIAL: Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas. Aumento de la vasculatura pulmonar. No hay zonas de consolidación. Atelectasia laminar en la base izquierda. Catéter subclavio derecho en cava superior. Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN LA APTA - DOMINIO: CARDIOPULMONAR, PATRÓN C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE. SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACCELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO POCAS CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS. SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO POCAS CANTIDAD ESCASAS DE SECRECIONES MUCOSAS. SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-04 05:16 **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: NOCHE

HORA: 4: 00 AM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: PACIENTE CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4
- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 153/68 MMHG, FC: 70 LPM, SATO2: 99 %, PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS:8, VE: 496, FR: 20, MECÁNICA VENTILATORIA:PP: 17, PWA: 11, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDO SOBRE AGREGADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SÍNCRONICA CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA PASIVA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE.
- SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA E HÍDRATADA, SIN EDEMA

-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANILÓ, MIDAZOLAM Y SSN 0.9%

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.39 6.5 - 7.8 mmol/L BE -3.3 mmol/L BEef -4.1 mmol/L SO2 95.9 % CHCO3 20.7 mmol/L CHCO3st 21.7 mmol/L FIO2 24.0 % TEMP. 36.7 °C PO2 84.1 10 - 700 mmHg PCO2 34.4

-RX TÓRAX del 03-09-2022: REPORTE OFICIAL: Aumento del tamaño de la silueta cardiaca a expensas de cavidades izquierdas. Aumento de la vasculatura pulmonar. No hay zonas de consolidación. Atelectasia laminar en la base izquierda. Catéter subclavio derecho en cava superior. Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN LA APTA - DOMINIO: CARDIOPULMONAR, PATRÓN C: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADA A DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE. SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX AFE RÁPIDO, SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINJE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMÁTICOS. SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR, SE HACE CAMBIO DE FIJACIÓN, TUBO QUEDA FIJADO A 22 CM DE LA ARCADA DENTAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-04 21:32 **PROFESIONAL:** ylagos - YAMID LAGOS

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

*** EVOLUCIÓN UCI NOCHE ***

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

O/P: MEDELLIN (ANT)/CALI (VALLE)

OCUPACION: COMERCIANTE

E. CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PARCIAL

DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA CINETICA:
- TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENSO ESFENOIDAL Y MAXILAR
- HIPOTIROIDISMO POR HC
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA POR HC

CRITERIOS UCI:

- VMI

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- SONDA VESICAL

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- ANISOCORIA
- EDEMA CEREBRAL

CULTIVOS:

- NO

ANTIBIOTICOS:

- NO

S: CRITICO, ACOPLADO A VMI, MUY ALTO RIESGO DE FALLECER

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 115/62, TAM 89, FC 67, To 36.4
 VM1 PS S02 94%, FR 24%, PEEP 8, VCE 321, PWA 10
 DIURESIS X SV 1.3 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO +800 CC
 GLUCOMETRIA 111, 137, 118 MGD, TOLERANDO DIETA
 SIN SOPORTE VASOACTIVO
 EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3 MM, IZQUIERDA 2 MM, ARREACTIVAS,
 RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS
 RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE
 EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SG
 SNC BAJO SEDOANALGESIA, RASS -4

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022
 ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS CPN DXOS Y ANTECEDENTES DESCRITOS, EN EL CONTEXTO DE TCE SEVERO, TAC DE CRANEO CON EDEMA CEREBRAL BORRAMIENTO DE CISTERNAS PERIMENCEFALICAS, EN EL MOMENTO SIN CRITERIO NEUROQX, SE ENCUANTRA MANEJO MEDICO, MEDIDAS ANTI EDEMA, SE CONSIDERA INICIAR DESTETE DE SEDACION PARA VALORAR RESPUESTA NEUROLOGICA, PERSISTE ANISOCORICO, CUENTA CON ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO NORMAL, EN PROCESO LECTURA DE RM CEREBRAL PARA DESCARTAR LESION EN TALLO QUE COMPROMETA TERCER PAR, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SEGUIMIENTO POR NEUROCX

DIURESIS EN METAS, BUEN CONTROL METABOLICO, PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO EN UCI, MUY ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES, INCLUSO DE FALLECER, FAMILIARES INFORMADOS.

2022-09-05 06:22 **PROFESIONAL:** cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

++ REPORTE DE LABORATORIOS 05/09/2022:

ÁCIDO LÁCTICO 0.81

CLORO 111.0
 POTASIO 3.60
 SODIO 139.0

NITROGENO UREICO 8.0
 CREATININA SERICA 0.80

INR 1.03
 TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.8

RECuento DE LEUCOCITOS 11.470
 MCV 96.8
 MCH 31.3
 NEUTROFILOS % 82.2
 LINFOCITOS % 10.3
 HEMATOCRITO 36.5
 HEMOGLOBINA 11.8
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 202000

GASIMETRIA:
 PH 7.37
 BEecf -4.0
 S02 95.1 %
 cHCO3st 21.6
 FIO2 24.0 %
 PO2 78.4
 PCO2 36.6
 PAFI 327

INTERPRETACION:

HEMOGRAMA CON LIGERA LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE DE VOLUMENES NORMALES, HB EN DESCENSO, PLT NORMALES

GASIMETRIA CON ACIDOSIS METABOLICA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION AZOADOS, ELECTROLITOS, LACTATO SERICO Y TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS

NO SE REALIZAN AJUSTES DE URGENCIA POR EL MOMENTO

2022-09-05 13:41 **PROFESIONAL:** fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

*** EVOLUCIÓN UCI DIA***

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
EDAD: 43 AÑOS
C.C.: 98668759
O/P: MEDELLIN (ANT)/CALI (VALLE)
OCUPACION: COMERCIANTE
E. CIVIL: SOLTERO
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PARCIAL

DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA DE ALTA ENERGÍA CINÉTICA:
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO
- III PAR DERECHO
- DELIRIUM MIXTO
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILAR DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENSO ESFENOIDAL Y MAXILAR
- HIPOTIROIDISMO POR HC
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA POR HC

CRITERIOS UCI:

- VMI

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- Sonda vesical

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- POBRE DESPERTAR
- ANISOCORIA
- EDEMA CEREBRAL

CULTIVOS:

- NO

ANTIBIÓTICOS:

- NO

SUBJETIVO: ESTADO CRÍTICO, ACOPLADO A VMI, MUY ALTO RIESGO DE FALLECER

MONITORIA Y EXAMEN FÍSICO:

TA 119/66, TAM 83, FC 58, To 36.4
MODO ESPONTÁNEO CPAP+PS PS:10 FIO2:24% SATO2:95% FR:21 PEEP:8 VTE:473 R:1:E:1:4 PP:19 PWA:11
DIURESIS X SV 1.0 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO +800 CC
GLUCOMETRIA 111 - 137 MG/DL, RECIBE NET POR SNY A 60CC/H
SIN SOPORTE VASOACTIVO
EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCÓRICAS DERECHA DE 4 MM, IZQUIERDA 2 MM, HIPORREACTIVAS,
RSCS RÍTMICOS, REGULARES, NO SOPLOS
RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SG
SNC BAJO SEDOANALGESIA, RASS +1

REPORTE DE RMN CEREBRAL SIMPLE 03/09/22:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.
Hemorragia subaracnoidea escasa.
Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.
Fractura temporal derecha.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VMI DEBIDO A TCE SEVERO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA DE CARACTERISTICAS OSCILANTES, REQUIRIENTE DE SEDACION PARA FACILITAR LA VENTILACION MECANICA DADA LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA, ASOCIADO A COMPROMISO DEL TERCER PAR DERECHO, EN IMAGENES SE IDENTIFICÓ LA PRESENCIA DE ESCASAS LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS, ASI COMO LA PRESENCIA DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y LESION AXONAL FRONTOTEMPORAL. HASTA EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE LESIONES NEUROLOGICAS O VASCULARES A NIVEL CENTRAL QUE EXPLIQUEN PARALISIS DE III PAR DERECHO, LO QUE SUGIERE NEUROPRAXIA. POR EL MOMENTO SE AJUSTA EL ESQUEMA DE SEDACION PARA FAVORECER LA NEUROMODULACION. POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SE SOLICITO LA IMPLANTACION DE CATETER DE VENTRICULOSTOMIA PARA MONITOREO DE PIC DADO EL PARCIAL BORRAMIENTO DE LAS CISTERNAS PERIMESENCEFALICAS, LO CUAL ESTA EN PROCESO.
CONTINUA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON FUNCION RENAL PRESERVADA, INDICES DE OXIGENACION CERCANOS A LOS BASALES Y BUEN CONTROL METABOLICO.
ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES Y DESENLACES FATALES. REQUIERE CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

2022-09-05 22:05 **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ**ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

** EVOLUCION UCI NOCHE**

NOTA RETROSPECTIVA 05/09/22

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

O/P: MEDELLIN (ANT)/CALI (VALLE)

OCUPACION: COMERCIANTE

E. CIVIL: SOLTERO

ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PARCIAL

DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA DE ALTA ENERGIA CINETICA:

- TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO
- III PAR DERECHO
- DELIRIUM MIXTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILAR DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

- HIPOTIROIDISMO POR HC

- HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA POR HC

CRITERIOS UCI:

- VMI

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- Sonda vesical

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- POBRE DESPERTAR
- ANISOCORIA
- EDEMA CEREBRAL

CULTIVOS:

- HEMOCULTIVOS X3 (05/09/22) EN PROCESO

- UROCULTIVO (05/09/22) EN PROCESO
- CULTIVO DE SOT (05/09/22) EN PROCESO

ANTIBIOTICOS:

AMPICILINA SULBACTAM FI 05/09

SUBJETIVO: ESTADO CRITICO, ACOPLADO A VMI

MONITORIA Y EXAMEN FISICO:

TA 109/59, TAM 76, FC 64, To 37.8

MODO ESPONTANEO CPAP+PS PS:10 FIO2:30% SATO2:97% FR:20 PEEP:8 VTE:510

DIURESIS X SV 2.8 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO +800 CC

GLUCOMETRIA 157 - 156 MG/DL, RECIBE NET POR SNY A 60CC/H

SIN SOPORTE VASOACTIVO

EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4 MM, IZQUIERDA 2 MM, HIPORREACTIVAS,

RSCS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS

RSPS CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 4 SG

SNC BAJO SEDOANALGESIA, RASS +2

REPORTE DE RMN CEREBRAL SIMPLE 03/09/22:

CONCLUSION

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.

Hemorragia subaracnoidea escasa.

Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.

Fractura temporal derecha.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VMI DEBIDO A TCE SEVERO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, PRESENTA COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA DE CARACTERISTICAS OSCILANTES, REQUIRIENTE DE SEDACION PARA FACILITAR LA VENTILACION MECANICA DADA LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA, ASOCIADO A COMPROMISO DEL TERCER PAR DERECHO HASTA EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE LESIONES NEUROLOGICAS O VASCULARES A NIVEL CENTRAL QUE EXPLIQUEN PARALISIS DE III PAR DERECHO, LO QUE SUGIERE NEUROPRAXIA, CUENTA CON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARENQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, Y POSTERIOR RETIRO DE SEDACION Y EXTUBAR, SIN INDICACION DE MONITORIA INTRACRANEANA, CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO.

TRAUMA FACIAL CON MULTIPLES FRACTURAS ESTABLES, NO DESPLAZADAS, VALORADO POR CX MAXILOFACIAL QUIEN INDICA MANEJO CONSERVADOR.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, BUEN CONTROL METABOLICO, EL DIA DE HOY CON PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS SOSPECHA DE INFECCION DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA, POR LO QUE SE DECIDE POLICULTIVAR E INICIO DE ATB EMPIRICA, DEBE CONTINUAR ESTANCIA EN UCI POR SOPORTE BAJO VMI. PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES MAYORES Y DESENLACES FATALES.

PACIENTE VALORADA BAJO USO DE EPP OTORGADOS POR INSTITUCION. PREVIO LAVADO DE MANOS.

2022-09-06 00:29 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNOS NOCHE

HORA DE ATENCION 9:00 PM

FECHA DE ATENCION 5/09/22

*** NOTA RETROSPECTIVA ***

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE.

DIAS EN UCI: 3

TIPO DE VIA AEREA: TOT # 8.0

FECHA DE INTUBACION: 03/09/22

FECHA EXTUBACION: --

DIAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA: 3

SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA

EN LA REVISION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

- SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE CON OPTIMIZACION DE SEDACION AL MOMENTO CON UN RASS -3, PATRON DE TOS PRESENTE.

- SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL BAJO SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MODO ESPONTANEO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2 30%, PS 10, VTE 503, FR 21, PEEP 8, R 1:2, PPICO 19, PWA 11, CD 45. SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO COSTAL SUPERIOR SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO CON SU EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS.

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN CUATRO EXTREMIDADES A LA MOVILIDAD PASIVA,

FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR ESTADO NEUROLOGICO.
- SISTEMA TEGUMENTARIO: EDEMA FACIAL Y EQUIMOSIS PALPEBRAL.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS: SOLUCION SALINA, FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX, MEDICAMENTOS, HIPERTONICA 7.5%.

BALANCE HIDRICO ACUMULADO: +811.

SIGNOS VITALES: SATO2: 96%, FC: 78, FR: 14, TA 159/69.

*** REPORTE DE PARACLINICOS 06/09/22

ÁCIDO LÁCTICO 0.81

CLORO 111.0

POTASIO 3.60

SODIO 139.0

NITROGENO UREICO 8.0

CREATININA SERICA 0.80

RECuento DE LEUCOCITOS 11.470

HEMOGLOBINA 11.8

PH 7.37

BEEcf -4.0

SO2 95.1 %

CHCO3st 21.6

FIO2 24.0 %

PO2 78.4

PCO2 36.6

PAFI 327

*** RX TÓRAX del 05-09-2022:

Silueta cardiomedial de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafragmáticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN APTA EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADO DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA. FORTALECIMIENTO DIAFRAGMATICO. FACILITAR EL DESTET VENTILATORIO.

OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, PROMOVER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO. OPTIMIZAR PARAMETROS VENTILATORIOS.

TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EN MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SEGUIDO DE PERMEABILIDAD DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCION CERRADA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES HEMATICAS Y POR CAVIDAD OROFARINGE CON HIGIENE BUCAL CON CLOREXIDINA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS CON TRAZO HEMATICO. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14, 1 JERINGA, SSN Y CLORHEXIDINA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION.

2022-09-06 05:30 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNOS MADRUGADA

HORA DE ATENCION 5:00 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE.

DIAS EN UCI: 4

TIPO DE VIA AEREA: TOT # 8.0

FECHA DE INTUBACION: 03/09/22

FECHA EXTUBACION: -

DIAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA: 4

SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA.

EN LA REVISION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

- SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO SEDACION. AL MOMENTO CON UN RASS -3; PATRON DE TOS PRESENTE.

- SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL BAJO SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MODO ESPONTANEO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2 30%, PS 10, VTE 511, FR 20, PEEP 8, R 1:2, PPICO 19, PWA 11. SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO COSTAL SUPERIOR SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO CON SU EXPANSION TORACICA LIMITADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS.

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN CUATRO EXTREMIDADES A LA MOVILIDAD PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR ESTADO NEUROLOGICO.

- SISTEMA TEGUMENTARIO: EDEMA FACIAL Y EQUIMOSIS PALPEBRAL.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS: SOLUCION SALINA, FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX, MEDICAMENTOS, HIPERTONICA 7.5%.

BALANCE HIDRICO ACUMULADO: +811.

SIGNOS VITALES: SATO2: 97%, FC: 82, FR: 20, TA 143/65.

*** REPORTE DE PARACLINICOS 06/09/22

ÁCIDO LÁCTICO 1.16

CLORO 118
POTASIO 3.40
SODIO 149

NITROGENO UREICO 9.0
CREATININA SERICA 0.70

RECuento DE LEUCOCITOS 13.28
HEMOGLOBINA 10.4

PH 7.38
PO2 79.2
PCO2 40.3
CHCO3 24.0
BE -1.3
SATO2 95.8
FIO2 24.0 %
PAFI 364

*** RX TÓRAX del 05-09-2022:

Silueta cardiomedialística de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafragmáticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN APTA EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR- DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADO DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA. OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, PROMOVER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO. OPTIMIZAR PARAMETROS VENTILATORIOS. TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EN MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SEGUIDO DE PERMEABILIDAD DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCION CERRADA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES VERDOSAS CON TRAZOS HEMATICOES ***** SE RECOGE MUESTRA PARA CULTIVO DE SECRECCION OROTRAQUEAL***** Y SUCCION ABIERTA POR CAVIDAD OROFARINGE CON HIGIENE BUCCAL CON CLOREXIDINA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECCIONES HIALINAS CON TRAZOS HEMATICOES. SE HACE CAMBIO DE FIJACION OROTRAQUEAL Y SE VERIFICA PRESION DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

***** SE ENTREGA MUESTRA DE SOT EN MEDIO ROTULADO CON NOMBRE, CEDULA, FECHA, HORA, HABITACION, SE RECOLECTA ADECUADA CANTIDAD DE SECRECCIONES, SE TRANSPORTA EN NEVERA ADAPTADA HASTA LABORATORIO SIN DERRAMES, ES RECIBIDO SIN INCONVENIENTES***

INSUMOS UTILIZADOS: TRAMPA DE LUKE, 1 SONDA DE SUCCION #14, 1 JERINGA, SSN Y CLORHEXIDINA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION.

2022-09-06 06:10 | **PROFESIONAL:** elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTE DE PARACLINICOS:

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.16
CLORO 118.0
NITROGENO UREICO 9.0
POTASIO 3.40
SODIO 149.0
CREATININA SERICA 0.70
INR 1.03

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.5
 RECuento DE LEUCOCITOS 13.28
 NEUTROFILOS % 80.8
 HEMATOCRITO 33.5
 HEMOGLOBINA 10.9
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 213

INTERPRETACION AC LACTICO NORMAL, IONOGRAMA, HIPOKALEMIA LEVE, LEVE HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, IONOGRAMA NORMAL, TIEMPOS NORMALES, HEMOGRAMA NO LEUCOCITOSIS, ANEMIA LEVE, PLAQUETAS NORMALES.

PLAN
 SE AJUSTA SSN HIPERTONICA
 SE INICIA REPOSICION DE POTASIO

2022-09-06 14:38 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA
 CAMA: 37
 TURNO: DÍA
 HORA: 9:30 AM
 FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:
 - SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4
 - SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 115/56 MMHG, FC: 67LPM, SATO2: 99 %, BALANCE ANTERIOR: +182, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PS: 10, CPAP: 8, VE: 639, FR: 16, FIO2: 30%, MECÁNICA VENTILATORIA: PP: 19, PWA: 10, CD: 58, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES PULMONARES HIPOVENTILADAS, SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, SINCRÓNICO CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
 - SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADAS POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE
 -SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES DE MIEMBROS SUPERIORES

-MEDICAMENTOS POR GOTEIO: FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX Y POTASIO

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.38 6.5 - 7.8 nmol/L BE -1.3 mmol/L BEef -1.3 mmol/L SO2 95.8 % CHCO3 24.0 mmol/L CHCO3st 24.0 mmol/L FIO2 30.0 % TEMP. 36.3 °C PO2 79.2 PCO2 40.3

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedialstínica de tamaño normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafragmáticos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO APTA DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR, PATRÓN F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADA CON O FALLA RESPIRATORIA.
 OBJETIVO : PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO
 INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES SE CONTINUA CON UNA SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA CERRADA OBTENIENDO CANTIDAD MODERADA DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA Sonda SUCCION # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-06 15:04 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA FÍSICA
 CAMA: 37
 TURNO: DÍA
 HORA: 9:30 AM
 FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:
 - SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4
 - SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 115/56 MMHG, FC: 67LPM, SATO2: 99 %, BALANCE ANTERIOR: +182, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PS: 10, CPAP: 8, VE: 639, FR: 16, FIO2: 30%, MECÁNICA VENTILATORIA: PP: 19, PWA: 10, CD: 58, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES PULMONARES HIPOVENTILADAS,

SIN RUIDO SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, SINCÓNICO CON LA VM1, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS DE FORMA PASIVA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADAS POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE

-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES DE MIEMBROS SUPERIORES

-MEDICAMENTOS POR GOTEJO: FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX Y POTASIO

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.38 6.5 - 7.8 nmo/L BE -1.3 mmo/L BEecf -1.3 mmo/L SO2 95.8 % CHCO3 24.0 mmo/L CHCO3st 24.0 mmo/L FIO2 30.0 % TEMP. 36.3 °C PO2 79.2 PCO2 40.3

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedial de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDR y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafragmáticos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO APTA DOMINIO PATRÓN A: PREVENCIÓN PRIMARIA / REDUCCIÓN DE RIESGO DE RIESGO PARA DESMINERALIZACIÓN ESQUELÉTICA

OBJETIVO : CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, CONSERVAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GENERALIZADA 1 SERIE DE 10 REPETICIONES POR ARTICULACIÓN, DESCARGA DE PESO EN MUÑECAS Y TOBILLOS POR 20 SEGUNDOS, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO EN MIEMBROS INFERIORES CON MOVIMIENTOS DE

PLANTI Y DORSIFLEXION POR 15 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS PASIVOS EN GRANDES GRUPOS MUSCULARES MANTENIENDO POSICIÓN DURANTE 15 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITOREO DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-06 16:03 | **PROFESIONAL:** julgalal - JULIANA GALINDO ALVAREZ

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA

SEPTIEMBRE 06 DE 2022

***** PSIQUIATRÍA*****

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE : EDGAR ANDRES DUQUE

CÉDULA : 98668759

EDAD : 43 AÑOS

ACOMPANANTE: SOLO EN CUBÍCULO DE UCI

FUENTE DE LA INFORMACIÓN MÉDICO A CARGO HC .

SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:
DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA DE ALTA ENERGÍA CINÉTICA:
- TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILAR DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENSO ESFENOIDAL Y MAXILAR
- HIPOTIROIDISMO POR HC
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA POR HC

TRATAMIENTO ACTUAL:

VENTILACION MECANICA INVASIVA PARÁMETROS ESTABLECIDOS

MIDAZOLAM 0.05 2 MG//K/H RASS -1

FENTANILO 0.03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -1

DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSIÓN CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS -1

ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS

QUETIAPINA 25 MG VIA SNY CADA 12 HRS

LEV SSN A 100 CC/H

480 + 20CC KATROL + 2MAP MG++ A RAZON DE 30CC/H

OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE TRATA DE UN PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL PREVIAMENTE DIAGNOSTICADO, FUNCIONAL E INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR PRESENTAR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN EL MOMENTO, SOLICITAN INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA POR MAL DESPERTAR AL MOMENTO DE DESCENSO DE SEDACIÓN. EL PACIENTE ESTÁ SEDADO E INTUBADO PARA PROTEGER LA VÍA AÉREA.

LABORATORIOS

TAC DE CRANEO SIMPLE: EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II. HEMORRAGIA SUBRACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE.

PARACLÍNICOS:

PHENOLACTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.16

CLORO 118.0

NITRÓGENO UREICO 9.0

POTASIO 3.40

SODIO 149.0

CREATININA SÉRICA 0.70

INR 1.03

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.7

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.5

RECuento DE LEUCOCITOS 13.28

NEUTRÓFILOS % 80.8

HEMATOCRITO 33.5

HEMOGLOBINA 10.9

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 213

EXAMEN MENTAL:

ES UNA PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, APARENTA LA EDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, EN CAMA DE (UCI) 37, CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y SEDACIÓN CON PRESENTACIÓN ACORDE AL CONTEXTO, EN ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE, SE EVIDENCIA MONITORIA INVASIVA, CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

PSICOMOTOR: HIPOQUINÉTICO.

AFFECTO: EMBOTADO

PENSAMIENTO: MUTISTA, NEGATIVISTA PASIVO

SENSOPERCEPCIÓN: NO EVIDENCIÓ CONDUCTA QUE SUGIERA QUE ALUCINA

SENSORIO: COMA POR SEDACIÓN

JUICIO DE LA REALIDAD: COMPROMETIDO

ANTECEDENTES:

- PSIQUIÁTRICOS: SIN DATO

- TÓXICOS: SIN DATO

ANÁLISIS:

PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOLICITAN VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA POR DIFÍCIL DESPERTAR, AL EXAMEN MENTAL BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. INICIÓ MANEJO PARA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

RECOMENDACIONES DE EGRESO:

CONTINUAR MEDICACIÓN POR PSIQUIATRÍA FORMULADA

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA

*** EXPLICAR SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO: SÍNTOMAS PSICÓTICOS, DETERIORO NEUROLÓGICO, DESORGANIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD O IDEAS SUICIDAS. ****

DIAGNÓSTICOS:

1. DELIRIUM MIXTO

PLAN:

1. SUSPENDER QUETIAPINA

2. INICIAR HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA .

3. CONTINUAR ÁCIDO VALPROICO IGUAL

4. SEDACIÓN :

6. EN CASO DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ SEDAR CON 5 MG PARENTERAL DE HALOPERIDOL. NO EXCEDER 20 MG DIA

7. EN CASO DE SEDACIÓN : VIGILAR SIGNOS VITALES HASTA LOGRAR EL ESTADO DE ALERTA , VIGILAR POR RIESGO DE CAÍDAS , BRONCOASPIRACIÓN . VIGILAR INTERVALO QTc.

RECOMENDACIONES ANTI DELIRIUM :

- EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE : EVITAR MÉTODOS INVASIVOS COMO : SONDAS , CATÉTERES ETC , SENTAR EN SILLA Y ORIENTAR FRECUENTEMENTE AL PACIENTE , EVITAR INMOVILIZACIONES . PARA ESTO SE REQUIERE FAMILIAR ACOMPAÑANTE LAS 24 HORAS Y ASÍ EVITAR QUE SE RETIRE LAS SONDAS O PRESENTE CAÍDAS .

- EVITAR MEDICAMENTOS DELIRO GÉNICOS COMO : BENZODIACEPINAS, OPIOIDES , SEDANTES , HIPNÓTICOS , METOCLOPRAMIDA , ANTIHISTAMÍNICOS , ESTEROIDES .

2022-09-06 17:50 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: Día

HORA: 3:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4

- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 125/58 MMHG, FC: 62 LPM, SATO2: 96 %, BALANCE ANTERIOR: +182, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PS: 10, CPAP: 8, VE: 508, FR: 21, FIO2: 26%, MECÁNICA VENTILATORIA: PP: 19, PWA: 11, CD: 46, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES PULMONARES HIPOVENTILADAS, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, SINCRÓNICO CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADAS POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE

-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES DE MIEMBROS SUPERIORES

MEDICAMENTOS POR GOTEO: FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX Y POTASIO.

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.38 6.5 - 7.8 nmol/L BE -1.3 mmol/L BEef -1.3 mmol/L SO2 95.8 % CHCO3 24.0 mmol/L CHCO3st 24.0 mmol/L FIO2 30.0 % TEMP. 36.3 °C PO2 79.2 PCO2 40.3

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedial normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafrágicos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO APTA DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR, PATRÓN F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADA CON O FALLA RESPIRATORIA.

OBJETIVO : PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX AFE RÁPIDO, SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO CANTIDAD MODERADA DE SECRECIONES MUCOHEMÁTICAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-06 17:52 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA FÍSICA

CAMA: 37

TURNO: Día

HORA: 3:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -4
 - SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 125/58 MMHG, FC: 62 LPM, SATO2: 96 %
 %, BALANCE ANTERIOR: +182, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PS: 10, CPAP: 8, VE: 508, FR: 21, FIO2: 26%, MECÁNICA VENTILATORIA: PP: 19, PWA: 11, CD: 46, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES PULMONARES HIPOVENTILADAS, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADO, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANDIBLE, SINCRÓNICO CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
 - SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADAS POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE
 -SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES DE MIEMBROS SUPERIORES

-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANILO, MIDAZOLAM, PRECEDEX Y POTASIO.

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.38 6.5 - 7.8 mmol/L BE -1.3 mmol/L BEecf -1.3 mmol/L SO2 95.8 % CHCO3 24.0 mmol/L CHCO3st 24.0 mmol/L FIO2 30.0 % TEMP. 36.3 °C PO2 79.2 PCO2 40.3

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedialsténica de tamaño normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafragmáticos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO APTA DOMINIO PATRÓN A: PREVENCIÓN PRIMARIA / REDUCCIÓN DE RIESGO DE RIESGO PARA DESMINERALIZACIÓN ESQUELÉTICA.

OBJETIVO : CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, CONSERVAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR
 INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GENERALIZADA 1 SERIE DE 10 REPETICIONES POR ARTICULACIÓN, DESCARGA DE PESO EN MUÑECAS Y TOBILLOS POR 30 SEGUNDOS, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO EN MIEMBROS INFERIORES CON MOVIMIENTOS DE PLANTI Y DORSIFLEXION POR 20 SEGUNDOS, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS PASIVOS EN GRANDES GRUPOS MUSCULARES MANTENIENDO POSICIÓN DURANTE 15 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-07 06:39 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

CLORO 118.0
 NITROGENO UREICO 6.0
 POTASIO 3.50
 SODIO 149.0
 CREATININA SERICA 0.70
 INR 1.03
 TIEMPO DE PROTROMBINA 14.6
 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.5
 RECUENTO DE LEUCOCITOS 13.34
 MCV 97.3
 MCH 31.7
 NEUTROFILOS % 83.1
 LINFOCITOS % 7.9
 HEMATOCRITO 34.4
 HEMOGLOBINA 11.2
 RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 211

GASES ARTERIALES
 PH 7.46 6.5 - 7.8 mmol/L
 BE -3.6 mmol/L
 BEecf -4.4 mmol/L
 SO2 94.6 %
 CHCO3 19.3 mmol/L
 CHCO3st 19.3 mmol/L
 FIO2 25.0 %
 TEMP. 36.9 °C
 PO2 67.3 10 - 700 mmHg
 PCO2 26.8
 PAFI 269

Hallazgos: Leucocitosis neutrofiliasin cambios, anemia leve normocítica normocromica HB* en ascenso, hipernatremia, hipercloremia, potasio limite inferior, función renal preservada, tiempos de coagulación normales, trastorno de la oxigenación leve, insuficiencia respiratoria tipo I, acidosis r wen compensacion

2022-09-07 12:24 **PROFESIONAL:** fabrojave - FABIAN ANDRES ROJAS AVEDAÑO **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

Hora de atención 10:40 Am
 Docente Maria Jose Arzuza Jaramillo, Terapia Respiratoria USC
 Estudiante Felipe Romero Romero
 Paciente Edgar Andres Duque Serna de 43 años de edad, Diagnostico Anteriormente descritos con midazolam 3 mg, fentanilo 5mg, precedex 15mg, potasio 20mg con los signos vitales FC: 71, FR: 25 SPO2: 92% T/A: 142/74 en cama con barandas elevadas, con escala de Rass +1, Que se encuentra en posición decubito supino, con sonda nasogastrica, conectado a ventilación mecánica a través de tubo orotraqueal #8.0 fijado a 26cm de comisura labial, en modo PS: 10cmH2O PEEP: 8cmH2O FIO2: 25% flujo:2L FResp: 25 P.PICO: 19 PAW: 11cmH2O VTE: 394, a la inspección su tórax simétrico, con expansibilidad con patrón respiratorio toracoabdominal , a la auscultación murmullo vesicular presente con ruidos sobre agregados (roncus) en ambos campos pulmonares, con sonda vesical drenando contenido colurico, balance de líquidos positivo 867.

El reporte de gases arteriales: PH:7,46 PCO2:26,8 PO2:67,3 HCO3:14,3 PA/FI : 268 para una alcalosis respiratoria

Objetivos de intervención: asegurar permeabilidad de vía aérea artificial, mantener adecuada oxigenación, ventilación y capacidad aeróbica, monitorización de los parámetros de ventilación protectora para prevenir complicaciones asociadas a la ventilación mecánica.

Intervención

Se realiza: monitoreo respiratorio y hemodinámico, cambio de fijación de tubo orotraqueal, permeabilidad de vía aérea artificial por medio de técnica cerrada obteniendo secreciones mucoides filamentosas, regulación de neumotaponador.

Paciente tolera intervención, posición en decubito supino continua en monitoreo según su condición.

Se realiza con uso de equipo de protección personal dado por la clínica según protocolo institucional, se realiza lavado de manos pre y post intervención con el paciente.

2022-09-07 15:04 | **PROFESIONAL:** pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES | **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

*** EVOLUCION UCI DIA ***

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C.: 98668759

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA

- EDEMA CEREBRAL GRADO II

- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA

- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:

- VENTILACION MECANICA

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO: CPAP+P.SOPORTE.

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO

- MAL DESPERTAR

- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

- TOT

- Sonda VESICAL

EXAMEN FISICO:

TA: 142/64 TAM:90 FC:64 FR:24 T:36 SpO2:9%

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE

CARDIO-PULMONAR: SIN II. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, SIN SOPORTE VASOPRESOR.

VM MODO: CPAP PS:10 FIO2:25% SAT:95% FR:20 VT:578 REL:1:2 PP:18 PW:11

ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA, BAJO SEDOANALGESIA RASS DE -1

METABOLICO: GLUCOM 167 - 171

RENAL: DIURESIS 1.3CC/K/H BA: +867CC

PARACLÍNICOS:

POTASIO 3.50 SODIO 149.0 CLORO 118.0

NITROGENO UREICO 6.0 CREATININA 0.70

PT:14.6 PTT:31.5 INR 1.03

LEUCOCITOS 13.340 NEUTROFILOS % 83.1 HEMOGLOBINA 11.2 PLAQUETAS 211

PH 7.46 BE -3.6 SO2 94.6 % CHCO3 19.3 FIO2 25.0 % PO2 67.3 PCO2 26.8 PAFI 269

ANÁLISIS/PLAN:

PTE EN DIA 4 POST POLITRAUMA X ACCIDENTE DE TRANSITO, PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CON EDEMA CEREBRAL CON BORRAMIENTO DE CISTERNAS PERIMESENCÉFALICAS CON RM QUE DOCUMENTA LESIÓN AXONAL DIFUSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX

CON CONTUSIONES PULMONARES, TRAUMA FACIALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, AL MOMENTO ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA MODO CPAP EN PARAMETROS BAJOS SINEMBARGO PRESION DE SOPORTE EN 10 Y MAL DESPERTAR CON AGITACION PSICOMOTRIZ QUE HA LIMITADO EN PROCESO DE DESTETE DE SEDOANALGESIA PROPUUESTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE: NEUROCIRUGIA CON FINALIDAD DE AVANCE EN PROTOCOLO DE EXTUBACION Y VALORACION NEUROLOGICA, AYER VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN DEJO INDICACIONES YA INICIADAS SINEMBARGO AUN NO SE LOGRA OPTIMO DESPERTAR. AHORA REGISTRADO PICO FEBRIL, DESDE HACE MAS DE 24 HORAS NO PRESENTABA, HACE MENOS DE 48 HORAS POLICULTIVADO CON REPORTES PRELIMINARES NEGATIVOS, NO SE INDICAN NUEVOS CULTIVOS EN ESTE MOMENTO. FUNCION RENAL PRESERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, GLUCOMETRIAS EN METAS TOLERANDO NET, CONTINUA CORRECCION DE POTASIO. PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O DESCENLACE FATAL EXPLICADO A FAMILIA.

2022-09-07 22:05 **PROFESIONAL:** pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

*** EVOLUCION UCI NOCHE ***

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C. 98668759

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA

- EDEMA CEREBRAL GRADO II

- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA

- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSEÑO ESFENOIDAL Y MAXILAR

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:

- VENTILACION MECANICA

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO: CPAP

PROBLEMAS:

- PICOS FEBRILES

- ESTADO NEUROLÓGICO

- MAL DESPERTAR

- FRONTALIZADO

- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

- TOT

- SONDA VESICAL

EXAMEN FISICO:

TA: 113/57 TAM: 75 FC: 62 FR: 19 T: 36 SpO2: 95%

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE

CARDIO-PULMONAR: SIN IT. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

- SIN SOPORTE VASOPRESOR

VM MODO: TC 80% FIO2: 60% SAT: 96% FR: 19 VT: 544 PP: 16 PW: 10

ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA, BAJO SEDOANALGESIA

RASS DE -2

METABOLICO: GLUCOM 167

RENAL: DIURESIS 1.3CC/K/H

ANÁLISIS/PLAN:

PTE EN DIA 4 POST POLITRAUMA X ACCIDENTE DE TRANSITO, PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CON EDEMA CEREBRAL CON BORRAMIENTO DE CISTERNAS PERIMESENCÉFALICAS CON RMN QUE DOCUMENTO LESIÓN AXONAL DIFUSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON CONTUSIONES PULMONARES, TRAUMA FACIALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL, AL MOMENTO ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, CONTINUA EN VENTILACION MECANICA AHORA EN MODO CONTROLADO POR AUMENTO DE SEDACION REQUERIDA POR AGITACION PSICOMOTORA IMPORTANTE, SE ATRIBUYE ESTA A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO) QUE NO RECUPERARIA POSIBLEMENTE EN VARIAS SEMANAS, POR ELLO SE PLANTEA VOLVER A DISMINUIR SEDOANALGESIA Y DE SER ADECUADA DEGLUCION Y DEFENSA DE VIA AEREA CONSIDERAR EXTUBACION, AYER VALORADO POR PSIQUIATRIA QUIEN DEJO INDICACIONES YA INICIADAS, HOY HA REGISTRADO PICOS FEBRILES, DESDE HACE MAS DE 24 HORAS NO PRESENTABA, HACE MENOS DE 48 HORAS POLICULTIVADO CON REPORTES PRELIMINARES NEGATIVOS, DE PERSISTIR POLICULTIVAR MAÑANA, CONSIDERAR ORIGEN CENTRAL DE FIEBRE. FUNCION RENAL PRESERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, GLUCOMETRIAS EN METAS TOLERANDO NET, CONTINUA CORRECCION DE POTASIO. PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O

DESCENLACE FATAL EXPLICADO A FAMILIA, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL.		
2022-09-07 22:33	PROFESIONAL: juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>FISIOTERAPIA TURNO NOCHE HORA ATENCION: 9:00 PM.</p> <p>PACIENTE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35°, VIA AEREA ASEGURADA CON INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO # 8.0 FIADO A 23 CM DE ARCADEA DENTAL, CON ASISTENCIA A VENTILACION ESPONTANEA DRIVE RESPIRATORIO ACTIVO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ESPONTANEO (TUBE COMPENSATION) CON %SOPORTE 60% QUE SE LOGRA TITULAR A 60% PARA ALCANZAR VOLUMEN INSPIRATORIO OBJETIVO PEEP 8 FIO2 80% QUE SE LOGRA TITULAR A 35% TRIGGER POR FLUJO A 2 CMH2O. RESULTANTES VENTILATORIOS: PRESION PICO 15 PRESION MEDIA 9 VOLUMEN EXHALADO 690 COMPLIANCE DINAMICA 92, EN BUCLES DE VOLUMEN-PRESION SIN SIGNOS DE SOBRESISTENCIA ALVEOLAR, NO AUTOPEEP O ATRAPAMIENTO AEREO, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.</p> <p>SIGNOS VITALES: FC 57 LPM FR 20 RPM SaO2 92% TA 112/56 MMHG TAM 75</p> <p>RX TÓRAX del 05-09-2022 Silueta cardiomedial normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafrágicos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.</p> <p>INTERVENCION RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA VENTILACION MECANICA</p> <p>SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEGUIDO DE TECNICAS FISIOTERAPEUTICAS DE HIGIENE Y DESOBSTRUCCION BRONQUIAL ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE VIA AEREA DISTAL A PROXIMAL, SE REALIZA SUCCION CERRADA POR TOT, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES BLOANQUESINAS, SE REALIZA SUCCION OROFARINGE E HIGIENE CON CLORHEXIDINA , SEGUIDO ESTIRAMIENTO PASIVO DE REJA COSTAL SE VERIFICA ADECUADA PRESION DE NEUMOTAPONADOR.</p> <p>INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA 20 CC</p> <p>TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION FT HACE USO DE EPP BRINDADOS POR LA INSTITUCION E HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.</p>		
2022-09-08 06:17	PROFESIONAL: juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>FISIOTERAPIA/ TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE HORA ATENCION: 3:30 AM</p> <p>PACIENTE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35°, VIA AEREA ASEGURADA CON INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO # 8.0 FIADO A 23 CM DE ARCADEA DENTAL, CON ASISTENCIA A VENTILACION ESPONTANEA DRIVE RESPIRATORIO ACTIVO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ESPONTANEO CPAP+PS PRESION SOPORTE 8 PEEP 8 35%, TRIGGER POR FLUJO A 2 CMH2O. RESULTANTES VENTILATORIOS: PRESION PICO 17 PRESION MEDIA 10 VOLUMEN EXHALADO 704 EN BUCLES DE VOLUMEN-PRESION SIN SIGNOS DE SOBRESISTENCIA ALVEOLAR, NO AUTOPEEP O ATRAPAMIENTO AEREO, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.</p> <p>RX TÓRAX del 05-09-2022 Silueta cardiomedial normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica. Ángulos costodiafrágicos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.</p> <p>GASES ARTERIALES MADRUGADA PH 7.40 6.5 - 7.8 mmol/L BE -0.8 mmol/L BEecf -2.0 mmol/L SO2 96.4 % cHCO3 23.0 mmol/L cHCO3st 23.0 mmol/L FIO2 35.0 % TEMP. 36.5 °C PO2 84.3 10 - 700 mmHg PCO2 36.7</p> <p>INTERVENCION RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA VENTILACION MECANICA</p> <p>SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEGUIDO DE TECNICAS FISIOTERAPEUTICAS DE HIGIENE Y DESOBSTRUCCION BRONQUIAL ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE VIA AEREA DISTAL A PROXIMAL, SE REALIZA SUCCION CERRADA POR TOT, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES BLOANQUESINAS, SE REALIZA SUCCION OROFARINGE E HIGIENE CON CLORHEXIDINA , SEGUIDO ESTIRAMIENTO PASIVO DE REJA COSTAL SE VERIFICA ADECUADA PRESION DE NEUMOTAPONADOR.</p>		

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA 20 CC

TOLERA INTERVENCIÓN Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICIÓN

SE HACE USO DE EPP BRINDADOS POR LA INSTITUCIÓN E HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.

2022-09-08 12:08 **PROFESIONAL:** fabrojave - FABIAN ANDRES ROJAS AVEDAÑO

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

CAMA 37: EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA - 43 AÑOS

FISIOTERAPIA DÍA - TERAPIA FÍSICA

NOTA RETROSPECTIVA

JORNADA MAÑANA - HORA DE ATENCIÓN: 10:00 AM

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

***PARACLÍNICOS: 01:49 AM

GASES ARTERIALES:

PH 7,40

PO2 84,3

PCO2 36,7

HCO3 23,0

BE -0,8

FIO2 35%

SATO2 96,4%

PAFI 240

ÁCIDO LÁCTICO 1,40

HEMOGLOBINA 10,3

LEUCOCITOS 12,5

PCR 31,9

SODIO 146,0

POTASIO 3,6

CLORO 114,0

NITRÓGENO URÉICO 9,0

CREATININA SÉRICA 0,70

***BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DEL DÍA ANTERIOR: -781

***RX TÓRAX DEL 07-09-2022 (13:28:11 PM): PENDIENTE REPORTE OFICIAL.

***RX TÓRAX DEL 05-09-2022:

SILUETA CARDIOMEDIÁSTICA DE TAMAÑO NORMAL.

TUBO OROTRAQUEAL A 7 CM DE LA CARINA.

HAY OPACIDADES CON DENSIDAD DE VIDRIO DESLUSTRADO QUE COMPROMETEN DIFUSAMENTE LOS CAMPOS PULMONARES, LO QUE NO ERA EVIDENTE EN EL ESTUDIO ANTERIOR. ESTO PUEDE ESTAR RELACIONADO CON EDEMA O SDRA Y DEBE SER CORRELACIONADO CON LA CLÍNICA.

ÁNGULOS COSTODIAFRAGMÁTICOS LIBRES.

LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS PRESENTAN CAMBIOS DEGENERATIVOS INCIPIENTES.

ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHO, CON CABECERA A 30° DE INCLINACIÓN. A LA EVALUACIÓN GENERAL SE OBTIENEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: PACIENTE BAJO SEDACIÓN. RASS -2. CON SOPORTE VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT, EN MODO ESPONTÁNEO BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 93%, FR: 13, VE: 712 ML. MECÁNICA VENTILATORIA: P.PICO: 15, P.MEDIA: 9, CD: 101. A LA AUSCULTACIÓN, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE AGREGADOS TIPO RONCUS DE PREDOMINIO APICAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRÓN VENTILATORIO SINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN. TÓRAX NORMO-EXPANSIVO, SIMÉTRICO. PULSOS PERIFÉRICOS (++)/++++, LLENADO CAPILAR ADECUADO (2 SEG). CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE EXTREMIDADES SUPERIORES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES. PACIENTE QUIEN REQUIERE DE ASISTENCIA COMPLETA PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA.

SIGNOS VITALES: TA: 117/57 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 54 LPM, FR: 13 RPM, SATO2: 93%.

INTERVENCIÓN:

***TERAPIA FÍSICA:

— APTA - DOMINIO NEURO-MUSCULAR - PATRÓN D - ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y LA INTEGRIDAD SENSORIAL ASOCIADA CON DESÓRDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

— OBJETIVO: MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. MANTENER FLEXIBILIDAD. DISMINUIR EFECTOS DELETÉREOS DE REPOSO EN CAMA.

— SE REALIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45°. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GENERAL DE FORMA PASIVA. CINESITERAPIA PASIVA EN PATRONES DE FLEXO-EXTENSIÓN EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA POR MEDIO DE APROXIMACIONES ARTICULARES. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO ESTÁTICO PASIVO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES MANTENIENDO POSICIÓN DURANTE 20 SEG.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE GARANTIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTINÚA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS; ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE

PACIENTES.		
2022-09-08 12:09	PROFESIONAL: fabrojava - FABIAN ANDRES ROJAS AVEDAÑO	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
CAMA 37: EDGAR ANDRES DUQUE SERNA - 43 AÑOS FISIOTERAPIA DÍA - TERAPIA RESPIRATORIA ***NOTA RETROSPECTIVA*** JORNADA MAÑANA - HORA DE ATENCIÓN: 10:00 AM		
PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.		
***PARACLÍNICOS: 01:49 AM		
GASES ARTERIALES:		
PH 7,40		
PO2 84,3		
PCO2 36,7		
HCO3 23,0		
BE -0,8		
FIO2 35%		
SATO2 96,4%		
PAFI 240		
ÁCIDO LÁCTICO 1,40		
HEMOGLOBINA 10,3		
LEUCOCITOS 12,5		
PCR 31,9		
SODIO 146,0		
POTASIO 3,6		
CLORO 114,0		
NITRÓGENO URÉICO 9,0		
CREATININA SÉRICA 0,70		
***BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DEL DÍA ANTERIOR: -781		
***RX TÓRAX DEL 07-09-2022 (13:28:11 PM): PENDIENTE REPORTE OFICIAL.		
***RX TÓRAX DEL 05-09-2022:		
SILUETA CARDIOMEDIASTÍNICA DE TAMAÑO NORMAL.		
TUBO OROTRAQUEAL A 7 CM DE LA CARINA.		
HAY OPACIDADES CON DENSIDAD DE VIDRIO DESLUSTRADO QUE COMPROMETEN DIFUSAMENTE LOS CAMPOS PULMONARES, LO QUE NO ERA EVIDENTE EN EL ESTUDIO ANTERIOR. ESTO PUEDE ESTAR RELACIONADO CON EDEMA O SDRA Y DEBE SER CORRELACIONADO CON LA CLÍNICA.		
ÁNGULOS COSTODIAFRAGMÁTICOS LIBRES.		
LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS PRESENTAN CAMBIOS DEGENERATIVOS INCIPIENTES.		
ELEMENTOS DE MONITORIA EXTERNA.		
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN DECÚBITO LATERAL DERECHO, CON CABECERA A 30° DE INCLINACIÓN. A LA EVALUACIÓN GENERAL SE OBTIENEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: PACIENTE BAJO SEDACIÓN. RASS -2. CON SOPORTE VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT, EN MODO ESPONTÁNEO BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 93%, FR: 13, VE: 712 ML. MECÁNICA VENTILATORIA: P.PICO: 15, P.MEDIA: 9, CD: 101. A LA AUSCULTACIÓN, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE-AGREGADOS TIPO RONCUS DE PREDOMINIO APICAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRÓN VENTILATORIO SINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN. TÓRAX NORMO-EXPANSIVO, SIMÉTRICO. PULSOS PERIFÉRICOS (++)/++++), LLENADO CAPILAR ADECUADO (2 SEG). CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE EXTREMIDADES SUPERIORES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES. PACIENTE QUIEN REQUIERE DE ASISTENCIA COMPLETA PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA.		
SIGNOS VITALES: TA: 117/57 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 54 LPM, FR: 13 RPM, SATO2: 93%.		
INTERVENCIÓN:		
***TERAPIA RESPIRATORIA:		
- APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN C - ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA.		
- OBJETIVO: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA FAVORECIENDO ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSO:		
- SE REALIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45°. SE REALIZA MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL Y ESTIRAMIENTO DE MÚSCULOS DEL CUELLO. SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TÓRAX CON AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, 3 SERIES DE 5 REPETICIONES. SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA A ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. SE CONTINÚA CON SUCCIÓN DE ORO-FARINGE POR MEDIO DE TÉCNICA ABIERTA, OBTENIENDO IGUALMENTE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HIALINAS CON PRESENCIA DE ESCASOS TRAZOS HEMÁTICOS. SE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR.		
INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA SUCCIÓN #14, 1 JERINGA DESECHABLE 20 CC, 1 PAR DE GANTES LIMPIOS.		
PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE GARANTIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTINÚA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORÍA DE ACUERDO A CONDICIÓN CLÍNICA.		
PREVIO Y POSTERIOR A INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS; ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.		

2022-09-08 13:50	PROFESIONAL: fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>*** EVOLUCION UCI DIA ***</p> <p>EDGAR ANDRES DUQUE SERNA</p> <p>43 AÑOS</p> <p>C. C. 98668759</p> <p>DIAGNÓSTICOS:</p> <p>POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)</p> <p>TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO</p> <ul style="list-style-type: none"> - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA - EDEMA CEREBRAL GRADO II - FRACTURAS TEMPORAL DERECHA - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO <p>TRAUMA CERRADO DE TORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES <p>TRAUMA FACIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR <p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA</p> <p>CRITERIO UCI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VENTILACION MECANICA - TEC SEVERO <p>SOPORTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP <p>PROBLEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PICOS FEBRILES - ESTADO NEUROLÓGICO - MAL DESPERTAR - FRONTALIZADO - EDEMA CEREBRAL EN MANEJO <p>INVASIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CVC SUBCLAVIO DERECHO - TOT - SONDA VESICAL <p>EXAMEN FISICO:</p> <p>TA: 112/56 TAM:72-96 FC:80 FR:18 T:36 SpO2:97%</p> <p>ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE</p> <p>CARDIO-PULMONAR: SIN IV. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO , CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO</p> <p>SIN SOPORTE VASOPRESOR.</p> <p>VM MODO: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 93%, FR: 13, VE: 712 ML. MECÁNICA VENTILATORIA: P.PICO: 15, P.MEDIA: 9, CD: 101.</p> <p>ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE</p> <p>EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS</p> <p>NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA, BAJO SEDOANALGESIA</p> <p>RASS DE -2</p> <p>METABOLICO: GLUCOM 109-138MG/DL</p> <p>RENAL: DIURESIS 1.0CC/K/H, BALANCE +781CC</p> <p>ANÁLISIS/PLAN:</p> <p>PACIENTE DE 43 AÑOS, HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO/SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ALTERNANDO ENTRE LA AGITACION Y LA HIPOACTIVIDAD LO QUE HA DIFICULTADO EL DESPERTAR. POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SIN CRITERIO QUIRURGICO, SE CONTINUA RETIRO GRADUAL DE SEDACION Y MANEJO ANTIPSICOTICO GUIADO POR PSIQUIATRIA CON EL FIN DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, NO OBSTANTE DADO EL PESIMO PRONOSTICO NEUROLÓGICO A CORTO PLAZO, SE COMENTARA CON FAMILIARES SOBRE LA REALIZACION DE OSTOMIAS TEMPRANAS.</p> <p>PRESENTA TAMBIEN SINDROME FEBRIL AUNQUE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SEGUN REPORTE DE CULTIVOS SE GUIARA TERAPIA</p> <p>FUNCION RENAL PRESERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, GLUCOMETRIAS EN METAS TOLERANDO NET, CONTINUA CORRECCION DE POTASIO.</p> <p>PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O DESCENLACE FATAL EXPLICADO A FAMILIA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL</p>		
2022-09-08 18:14	PROFESIONAL: fabrojava - FABIAN ANDRES ROJAS AVEDAÑO	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
<p>CAMA 37: EDGAR ANDRES DUQUE SERNA - 43 AÑOS</p> <p>FISIOTERAPIA DIA - TERAPIA FISICA</p> <p>***NOTA RETROSPECTIVA***</p> <p>JORNADA TARDE - HORA DE ATENCIÓN: 16:00 PM</p>		

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

***SIN NUEVOS PARACLÍNICOS POR REPORTAR.

***RX TÓRAX DEL 08-09-2022:

SILUETA CARDIOMEDIASTÍNICA DE TAMAÑO NORMAL.

TRÁQUEA CENTRAL.

NO OBSERVO ÁREAS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, NÓDULOS NI DERRAMES PLEURALES.

CAMBIOS ARTRÓSTICOS DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR.

ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL NORMAL.

TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN DECÚBITO SUPINO, CON CABECERA A 30° DE INCLINACIÓN. A LA EVALUACIÓN GENERAL SE OBTIENEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: PACIENTE BAJO SEDACIÓN. RASS -2. CON SOPORTE VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT, EN MODO ESPONTÁNEO BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 96%, FR: 30, VE: 359 ML. MECÁNICA VENTILATORIA: P.PICO: 16, P.MEDIA: 10, CD: 44,8. A LA AUSCULTACIÓN, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE-AGREGADOS TIPO RONCUS DE PREDOMINIO APICAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRÓN VENTILATORIO SINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN. TÓRAX NORMO-EXPANSIVO, SIMÉTRICO. PULSOS PERIFÉRICOS (++/+++), LLENADO CAPILAR ADECUADO (2 SEG). CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE EXTREMIDADES SUPERIORES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES. PACIENTE QUIEN REQUIERE DE ASISTENCIA COMPLETA PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA.

SIGNOS VITALES: TA: 147/77 MMHG, TAM: 101 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 30 RPM, SATO2: 96%.

INTERVENCIÓN:

***TERAPIA FÍSICA:

— APTA - DOMINIO NEURO-MUSCULAR - PATRÓN D - ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA Y LA INTEGRIDAD SENSORIAL ASOCIADA CON DESÓRDENES NO PROGRESIVOS DEL SNC ADQUIRIDOS EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.

— OBJETIVO: MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR. MANTENER FLEXIBILIDAD. DISMINUIR EFECTOS DELETÉREOS DE REPOSO EN CAMA.

— SE REALIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45°. SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR GENERAL DE FORMA PASIVA. KINESITERAPIA PASIVA EN PATRONES DE FLEXO-EXTENSIÓN EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES. ESTIMULACIÓN PROPIOCEPTIVA POR MEDIO DE APROXIMACIONES ARTICULARES. SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO ESTÁTICO PASIVO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES MANTENIENDO POSICIÓN DURANTE 20 SEG.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE GARANTIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTINÚA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORÍA DE ACUERDO A CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS; ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-08 18:14 **PROFESIONAL:** fabrojave - FABIAN ANDRES ROJAS AVEDAÑO

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

CAMA 37: EDGAR ANDRES DUQUE SERNA - 43 AÑOS

FISIOTERAPIA DÍA - TERAPIA RESPIRATORIA

NOTA RETROSPECTIVA

JORNADA TARDE - HORA DE ATENCIÓN: 16:00 PM

PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

***SIN NUEVOS PARACLÍNICOS POR REPORTAR.

***RX TÓRAX DEL 08-09-2022:

SILUETA CARDIOMEDIASTÍNICA DE TAMAÑO NORMAL.

TRÁQUEA CENTRAL.

NO OBSERVO ÁREAS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, NÓDULOS NI DERRAMES PLEURALES.

CAMBIOS ARTRÓSTICOS DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR.

ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL NORMAL.

TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICIÓN DECÚBITO SUPINO, CON CABECERA A 30° DE INCLINACIÓN. A LA EVALUACIÓN GENERAL SE OBTIENEN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: PACIENTE BAJO SEDACIÓN. RASS -2. CON SOPORTE VASOACTIVO. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT, EN MODO ESPONTÁNEO BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 96%, FR: 30, VE: 359 ML. MECÁNICA VENTILATORIA: P.PICO: 16, P.MEDIA: 10, CD: 44,8. A LA AUSCULTACIÓN, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. CON PRESENCIA DE RUIDOS SOBRE-AGREGADOS TIPO RONCUS DE PREDOMINIO APICAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PATRÓN VENTILATORIO SINCRÓNICO CON LA VENTILACIÓN. TÓRAX NORMO-EXPANSIVO, SIMÉTRICO. PULSOS PERIFÉRICOS (++/+++), LLENADO CAPILAR ADECUADO (2 SEG). CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE EXTREMIDADES SUPERIORES. RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORABLES. PACIENTE QUIEN REQUIERE DE ASISTENCIA COMPLETA PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA.

SIGNOS VITALES: TA: 147/77 MMHG, TAM: 101 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 30 RPM, SATO2: 96%.

INTERVENCIÓN:

***TERAPIA RESPIRATORIA:

— APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN C - ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA.

— OBJETIVO: GARANTIZAR PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA FAVORECIENDO ADECUADO INTERCAMBIO GASEOSO.

— SE REALIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA CON CABECERA A 45°. SE REALIZA MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL Y ESTIRAMIENTO

DE MÚSCULOS DEL CUELLO. SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TÓRAX CON AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, 3 SERIES DE 5 REPETICIONES. SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. SE CONTINÚA CON SUCCIÓN DE ORO-FARINGE POR MEDIO DE TÉCNICA ABIERTA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO-HIALINAS. SE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA SUCCIÓN #14, 1 JERINGA DESECHABLE 20 CC, 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE GARANTIZA CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTINÚA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORÍA DE ACUERDO A CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS; ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-08 22:23 | **PROFESIONAL:** alearape - ALEJANDRO ARANGO PEREA

ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA

UCI NOCHE
MEDICINA CRÍTICA

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
43 AÑOS
C.C. 98668759

DIAGNÓSTICOS:
POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA
- EDEMA CEREBRAL GRADO II
- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA
- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO

TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
TRAUMA FACIAL
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

HIPOTIROIDISMO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:
- VENTILACION MECANICA
- TEC SEVERO

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP

PROBLEMAS:
- PICOS FEBRILES
- ESTADO NEUROLÓGICO
- MAL DESPERTAR
- FRONTALIZADO
- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- SONDA VESICAL

OBJETIVO
PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES
TA 150/65
TAM 93
FC 91
FR 20
STO2 95%
FIO2 30%
T.36

GLUCOMETRÍAS 129, 125 MG/DL
BALANCE DIA EN POSITIVO
DIURESIS 1,5 CC K HORA

VENTILACION
VM MOD0: CPAP+PS: 6, PEEP: 8, FIO2: 30%, SATO2: 93%, FR: 13, VE: 712 ML P.PICO: 15, P.MEDIA: 9, CD: 101.

EXAMEN FISICO:

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE
 CARDIO-PULMONAR: SIN TV. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO.
 SIN SOPORTE VASOPRESOR.
 ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE
 EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS
 NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA, BAJO SEDOANALGESIA
 RASS DE -2
 METABOLICO: GLUCOM 109-138MG/DL
 RENAL: DIURESIS 1.0CC/K/H, BALANCE +781CC

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE DE 43 AÑOS, HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO/SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ALTERNANDO ENTRE LA AGITACION Y LA HIPOACTIVIDAD LO QUE HA DIFICULTADO EL DESPERTAR. POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SIN CRITERIO QUIRURGICO, SE CONTINUA RETIRO GRADUAL DE SEDACION Y MANEJO ANTIPSICOTICO GUIADO POR PSIQUIATRIA CON EL FIN DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, NO OBSTANTE DADO EL PESIMO PRONOSTICO NEUROLÓGICO A CORTO PLAZO, SE HA ORIENTADO A LA REALIZACION DE OSTOMIAS ESTA EN PROCESO DE ACEPTACION POR PARTE DE FAMILIARES. RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SEGUN REPORTE DE CULTIVOS SE GUIARA TERAPIA. FUNCION RENAL PRESERVADA CON ADECUADO GASTO URINARIO, GLUCOMETRIAS EN METAS TOLERANDO NET, CONTINUA CORRECCION DE POTASIO. PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O DESCENLACE FATAL EXPLICADO A FAMILIA, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL.

2022-09-08 22:37 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

HORA ATENCION: 9:00 PM

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35°, VIA AEREA ASEGURADA CON INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO # 8.0 FIJADO A 23 CM DE ARCADEA DENTAL, CON ASISTENCIA A VENTILACION ESPONTANEA DRIVE RESPIRATORIO ACTIVO, EN EL MOMENTO EN PERIODO DE TAQUIPNEA, Y MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIN EMBARGO SIN APERTURA OCULAR, NI ATENCION AL LLAMADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ESPONTANEO CPAP+PS PRESION SOPORTE 8 PARA ALCANZAR VOLUMEN INSPIRATORIO OBJETIVO PEEP 8 FIO2 30% TRIGGER POR FLUJO A 2 CMH2O. RESULTANTES VENTILATORIOS: PRESION PICO 17 PRESION MEDIA 11 VOLUMEN EXHALADO 553 COMPLIANCE DINAMICA 61, REALIZA ADECUADA COMPLIANCE PULMONAR, EN BUCLES DE VOLUMEN-PRESION SIN SIGNOS DE SOBRESDISTENSION ALVEOLAR, NO AUTOPEEP O ATRAPAMIENTO AEREO, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS DIFUSOS, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA OBJETIVAMENTE POR CONDICION NEUROLÓGICA, INTEGRIDAD ARTICULAR EVALUADA CON SCREENING DONDE LOGRA REALIZAR LOS MOVIMIENTOS PAIVOS SIN DIFICULTAD (NO ALTERACION EN LA INTEGRIDAD NI INTEGRACION ARTICULAR).

SIGNOS VITALES: FC 59 LPM FR 29 RPM SaO2 94% TA 141/67 MMHG TAM 92

RX TÓRAX del 05-09-2022

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafrágmaticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

INTERVENCION RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA VENTILACION MECANICA

SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEGUIDO DE TECNICAS FISIOTERAPEUTICAS DE HIGIENE Y DESOBSTRUCCION BRONQUIAL ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE VIA AEREA DISTAL A PROXIMAL, SE REALIZA SUCCION CERRADA POR TOT, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES BLANQUESINAS, SE REALIZA SUCCION OROFARINGE E HIGIENE CON CLORHEXIDINA, SEGUIDO ESTIRAMIENTO PASIVO DE REJA COSTAL SE VERIFICA ADECUADA PRESION DE NEUMOTAPONADOR.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA SUCCION 14, 1 JERINGA 20 CC

TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION.

FT HACE USO DE EPP BRINDADOS POR LA INSTITUCION E HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

2022-09-09 05:10 **PROFESIONAL:** juacaspu - JUAN JOSE CASANOVA PUENTES

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA

TURNO NOCHE

HORA ATENCION: 4:00 AM

PACIENTE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON DX MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA EN DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35°, VIA AEREA ASEGURADA CON INTUBACION OROTRAQUEAL TUBO # 8.0 FIJADO A 23 CM DE ARCADEA DENTAL, CON ASISTENCIA A VENTILACION ESPONTANEA DRIVE RESPIRATORIO ACTIVO, EN EL MOMENTO EN PERIODO DE TAQUIPNEA, Y MOVIMIENTOS ESPONTANEOS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIN EMBARGO SIN APERTURA OCULAR, NI ATENCION AL LLAMADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ESPONTANEO CPAP+PS PRESION SOPORTE 8 PARA ALCANZAR VOLUMEN INSPIRATORIO OBJETIVO PEEP 8 FIO2 35% TRIGGER POR FLUJO A 2 CMH2O. RESULTANTES VENTILATORIOS: PRESION PICO 18 PRESION MEDIA 10 VOLUMEN EXHALADO 803 REALIZA ADECUADA COMPLIANCE PULMONAR, EN BUCLES DE VOLUMEN-PRESION SIN SIGNOS DE SOBRESDISTENSION ALVEOLAR, NO AUTOPEEP O ATRAPAMIENTO AEREO, SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON RONCUS DIFUSOS, FUERZA MUSCULAR NO EVALUADA OBJETIVAMENTE POR CONDICION NEUROLÓGICA, INTEGRIDAD ARTICULAR EVALUADA CON SCREENING DONDE LOGRA REALIZAR LOS MOVIMIENTOS PAIVOS SIN DIFICULTAD (NO ALTERACION EN LA INTEGRIDAD NI INTEGRACION ARTICULAR).

SIGNOS VITALES: FC 62 LPM FR 15 RPM SaO2 92% TA 122/69 MMHG TAM 87

GASES ARTERIALES MADRUGADA

PH 7.43 6.5 - 7.8 mmol/L
BE -0.6 mmol/L
BEef -1.9 mmol/L
SO2 94.3 %
CHCO3 22.6 mmol/L
CHCO3st 22.6 mmol/L
FIO2 35.0 %
TEMP 36.8 °C
PO2 69.3 10 - 700 mmHg
PCO2 33.5
PAFI 198

RX TÓRAX del 05-09-2022

Silueta cardiomedial de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafragmáticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

INTERVENCION RESPIRATORIA: MANTENER PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y ADECUADA VENTILACION MECANICA

SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEGUIDO DE TECNICAS FISIOTERAPEUTICAS DE HIGIENE Y DESOBSTRUCCION BRONQUIAL ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES DE VIA AEREA DISTAL A PROXIMAL, SE REALIZA SUCCION CERRADA POR TOT, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES BLANQUESINAS, SE REALIZA SUCCION OROFARINGE E HIGIENE CON CLORHEXIDINA , SEGUIDO ESTIRAMIENTO PASIVO DE REJA COSTAL. SE VERIFICA ADECUADA PRESION DE NEUMOTAPONADOR.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONTA SUCCION 14, 1 JERINGA 20 CC

TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DE ACUERDO A SU CONDICION.

FT HACE USO DE EPP BRINDADOS POR LA INSTITUCION E HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

2022-09-09 11:22

PROFESIONAL: hmgirald - HERNANDO MAURICIO GIRALDO
RENGIFO

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

UCI DIA

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C. 98668759

SURAMERICANA

TEL. FAMILIAR 3174241220

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA

- EDEMA CEREBRAL GRADO II

- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA

- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:

- VENTILACION MECANICA

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAIP

PROBLEMAS:

- PICOS FEBRILES

- ESTADO NEUROLÓGICO

- MAL DESPERTAR

- FRONTALIZADO

- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- SONDA VESICAL

OBJETIVO

PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES

TA 117/64
TAM 81
FC 71
FR 17
STO2 95%
FIO2 35%
T 38.8

GLUCOMETRIAS 129, 125, 126 MG/DL
BALANCE DIA EN POSITIVO 329ML
DIURESIS 1 CC K HORA

VENTILACION

VM MODO: CPAP+PS: 8, PEEP: 8, FIO2: 35%, SATO2: 95%, FR: 17, VE: 770 ML P.PICO: 17, P.MEDIA: 11, CD: 85

EXAMEN FISICO:

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE
CARDIO-PULMONAR: SIN IY. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

SIN SOPORTE VASOPRESOR.

ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA,

BAJO SEDOANALGESIA RASS DE -4 MIDAZOLAM 20MGHORA FENTANILO 200MCG HORA PRECEDEX 10CC HORA

METABOLICO: NET OSMOLITE A 75 CC HORA

RENAL: DIURESIS 1.0CC/K/H, BALANCE ACUMULADO +1110ML

PARACLINICOS 09/09/22

CLORO 112.0 POTASIO 3.40 SODIO 147.0

CREATININA SERICA 0.60 NITROGENO UREICO 10.0

RECuento DE LEUCOCITOS 10.54 NEUTROFILOS % 79.6 LINFOCITOS % 7.8 HEMATOCRITO 35.3 HEMOGLOBINA 11.5 PLAQUETAS 252

GASES ARTERIALES

PH 7.43 6.5 - 7.8 nmo/L BE -0.6 mmol/L BEecf -1.9 mmol/L SO2 94.3 % CHCO3 22.6 mmol/L CHCO3st 22.6 mmol/L FIO2 35.0 % TEMP. 36.8 °C

PO2 69.3 10 - 700 mmHg PCO2 33.5 mmHg PAFI 197

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE DE 43 AÑOS, HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO/SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. YA CUENTA CON RMN CEREBRAL, PERSISTE CON SEVERO COMPROMISO DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ALTERNANDO ENTRE LA AGITACION Y LA HIPOACTIVIDAD LO QUE HA DIFICULTADO EL DESPERTAR. POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SIN CRITERIO QUIRURGICO, MANEJO ANTIPSICOTICO GUIADO POR PSIQUIATRIA CON EL FIN DEL DESTETE DE LA VENTILACION MECANICA, HOY AJUSTAMOS DOSIS DE QUETIAPINA A 300MG DIA REPARTIDOS CON EL FIN DE DESTATAR BENZODIACEPINA Y OPIACEO.

TIEN FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ESTADO ACIDOBASE EN EQUILIBRIO, LESION PULMONAR MODERADA SECUNDARIA A CONTUSIONES PULMONARES.

HB Y PLAQUETAS ESTABLES, LEUCOCITOS NORMALES, LLAMA LA ATENCION PICOS FEBRILES DESDE AYER, TIENE HEMOCULTIVOS PREVIOS Y UROCULTIVO NEGATIVOS, HOY SOLICITO NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA.

NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMIA Y LA RESPUESTA INFLAMATORIA ESTA CONTENIDA, POR LO QUE NO ESCALO ANTIBIOTICO.

CABE LA POSIBILIDAD DE FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, SE DEJA ANTIPIRETICO.

PESIMO PRONOSTICO NEUROLÓGICO A CORTO PLAZO, SE HA ORIENTADO A LA REALIZACION DE OSTOMIAS ESTA EN PROCESO DE ACEPTACION POR PARTE DE FAMILIARES

ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O DESCENLACE FATAL.

2022-09-09 12:09 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATEUS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA DIURNA
TERAPIA RESPIRATORIA

HORA 10:30 am

PACIENTE DE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON CABECERA A 35° CON DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA CON SOPORTE DE OXÍGENO DADO POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FIO2 DE 21% , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CON ADECUADA SATURACIÓN 95%, CON TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, CON PATRÓN RESPIRATORIO CON PREDOMINIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON SIGNOS VITALES DE TA 128/70 FC 55 SATO2:96%.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

SISTEMA NEUROLÓGICO: GLASGOW 3/15, RASS -4.

SISTEMA CARDIOVASCULAR / PULMONAR: BRADICARDIA E HIPOTENSIÓN, LLENADO CAPILAR MAY A 3 SEGUNDOS, TÓRAX SIMÉTRICO Y NORMOEXPANSIBLE, SIGNO DE FÓVEA POSITIVO GRADO 3 EN MIEMBROS SUPERIORES, CON SEDOANALGESIA POR MEDIO DE MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SOPORTADO CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL TIPO TUBO OROTRAQUEAL # 8 F110 A 22 CM DE LA COMISURA LABIAL, EN MAXILAR SUPERIOR, NEUMOTAPONADOR INSUFLADO, CONECTADO EN MODO ESPONTÁNEO, FIO2: 35%, SAT: 96%, FR: 18 RELACIÓN I:E: 1:2, VE: 779 P.P: 15, PWA:10.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS PASIVAMENTE, FUERZA Y SENSIBILIDAD NO EVALUABLE, MASA MUSCULAR CONSERVADA, TONO MUSCULAR NORMAL.

SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE CON PIEL HIDRATADA Y CATÉTER VENOSO CENTRAL.

OBJETIVO TERAPEUTICO

PROMOVER LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA/TERAPIA RESPIRATORIA:

- MONITORIA RESPIRATORIA.
- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA ÁREA POR MEDIO DE TÉCNICA DE SUCCIÓN CERRADA MOVILIZANDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.
- SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO ESCASAS CANTIDAD DE SECRECIONES SANGUINOLIENTAS.
- HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA.

INSUMOS:

- SONDA NÚMERO 14
- JERINGA DE 20CC
- SOLUCIÓN SALINA

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN Y QUEDA ESTABLE BAJO SU CONDICIÓN CLÍNICA.

SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCIÓN (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, MÁSCARA 3M, GUANTES, POLAINAS), POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

REALIZADO POR ESTUDIANTES DE ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

DAYANA MARCELA CUASTUMAL

MARIA CAMILA VICUÑA TORRES

2022-09-09 12:12 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATEUS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA DIURNA

TERAPIA FÍSICA

HORA 09:00 am

PACIENTE DE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON CABECERA A 35° CON DIAGNÓSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA CON SOPORTE DE OXÍGENO DADO POR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FIO2 DE 35%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA SATURACIÓN 95%, CON TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, CON PATRÓN RESPIRATORIO CON PREDOMINIO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON SIGNOS VITALES DE TA 128/70 FC 55 SATO2: 96%.

REVISIÓN POR SISTEMAS DESCRITA EN LA NOTA ANTERIOR.

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN: MANTENER LA FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

SE REALIZA MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA DE MIEMBROS SUPERIORES HACIA LA FLEXIÓN, EXTENSIÓN, ABDUCCIÓN Y ESTIRAMIENTOS PASIVOS.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN Y QUEDA ESTABLE BAJO SU CONDICIÓN CLÍNICA.

SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCIÓN (UNIFORME INSTITUCIONAL, BATA, GAFAS, MÁSCARA 3M, GUANTES, POLAINAS), POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

REALIZADO POR ESTUDIANTES DE ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

DAYANA MARCELA CUASTUMAL

MARIA CAMILA VICUÑA TORRES

2022-09-09 18:28 **PROFESIONAL:** shqgabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNOS: DÍA

HORA: 4:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -3
- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 164/90 MMHG, FC:80 LPM, SATO2: 96 %.

BALANCE ANTERIOR: +1110, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 8, VE: 742, FR: 17, FIO2: 35%, VENTILATORIA: PP: 18, PWA: 10, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES HIPOVENTILADAS, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS: RONCUS APICALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SINCRÓNICO CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE
-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA, CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.

-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANILÓ, MIDAZOLAM, MEDICAMENTOS, POTASIO

-GASES ARTERIALES DE CONTROL:

PH 7.43 6.5 - 7.8 nmol/L
BE -0.6 mmol/L
BE_{ecf} -1.9 mmol/L
SO2 94.3 %
CHCO3 22.6 mmol/L
CHCO3st 22.6 mmol/L
FIO2 35.0 %
TEMP. 36.8 °C
PO2 69.3 10 - 700 mmHg
PCO2 33.5 mmHg
PAFI 197

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedial de tamaño normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.
Ángulos costodiafrágicos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa

APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN C - ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AEREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-09 18:30 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA FÍSICA

CAMA: 37

TURNÓ: DÍA

HORA: 4:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -3

- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 164/90 MMHG, FC:80 LPM, SATO2: 96 %, BALANCE ANTERIOR: +1110, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 8, VE: 742, FR: 17, FIO2: 35%, VENTILATORIA: PP: 18, PWA: 10, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, BASES HIPOVENTILADAS, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS: RONCUS APICALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SINCRÓNICO CON LA VMI, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE

-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HIDRATADA, CON EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.

-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANILÓ, MIDAZOLAM, MEDICAMENTOS, POTASIO

-GASES ARTERIALES DE CONTROL:

PH 7.43 6.5 - 7.8 nmol/L
BE -0.6 mmol/L
BE_{ecf} -1.9 mmol/L
SO2 94.3 %
CHCO3 22.6 mmol/L
CHCO3st 22.6 mmol/L
FIO2 35.0 %
TEMP. 36.8 °C
PO2 69.3 10 - 700 mmHg
PCO2 33.5 mmHg
PAFI 197

-RX TÓRAX del 05-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiomedial de tamaño normal. Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina. Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.
Ángulos costodiafrágicos libres. Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes. Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGÚN LA APTA- DOMINIO MUSCULOESQUELETICO, PATRÓN A: PREVENCIÓN PRIMARIA / REDUCCIÓN DE RIESGO DE RIESGO PARA DESMINERALIZACIÓN ESQUELÉTICA.

OBJETIVO: CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, CONSERVAR ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, DISMINUIR LA APARICIÓN DE CONTRACTURAS MUSCULARES.

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN ARTICULAR DE FORMA PASIVA 1 SERIE DE 8 REPETICIONES POR ARTICULACIÓN, DESCARGA DE PESO EN MUÑECAS Y TOBILLOS POR 18 SEGUNDOS, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO EN MIEMBROS INFERIORES CON MOVIMIENTOS DE PLANTI Y DORSIFLEXION DE FORMA PASIVA POR 20 SEGUNDO, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTOS ESTÁTICOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES DE FORMA PASIVA MANTENIENDO POSICIÓN DURANTE 14 SEGUNDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-10 06:22 | **PROFESIONAL:** síburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

10/09/22

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.90

CLORO 112.0

NITROGENO UREICO 11.0

POTASIO 4.40

SODIO 146.0

CREATININA SERICA 0.70

INR 0.97

TIEMPO DE PROTROMBINA 13.8

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.7

RECuento DE LEUCOCITOS 9.71

MCV 96.4

MCH 31.0

NEUTROFILOS % 72.0

LINFOCITOS % 12.2

HEMATOCRITO 35.8

HEMOGLOBINA 11.5

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 283

GASES ARTERIALES

PH 7.43 6.5 - 7.8 mmol/L

BE -0.1 mmol/L

BE_{ecf} -1.3 mmol/L

SO₂ 96.2 %

CHCO₃ 23.4 mmol/L

CHCO_{3st} 23.4 mmol/L

FIO₂ 30.0 %

TEMP. 36.2 °C

PO₂ 81.0

PCO₂ 35.5

PAFI 270

HALLAZGOS: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA EN ASCENSO, ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA, HIPERCLOREMIA HIPERNATREMIA LEVES, CLORO NORMAL, FUNCIÓN RENAL PRESERVADA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, SIN ALTERACIÓN ACIDOBASE.

2022-09-10 11:57 | **PROFESIONAL:** shgabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNOS: DÍA

HORA: 9:00 AM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y CON MEDIOS FÍSICOS POR PRESENTAR PICOS FEBRILES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS +2

- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 144/73 MMHG, FC: 94 LPM, SATO₂: 97 %, BALANCE ANTERIOR: +1702, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 6, VE: 610, FR: 32, FIO₂: 30%, VENTILATORIA: PP: 17, PWA: 10, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RUIDOS SOBRE AGREGADOS: RONCUS APICALES MÁS AUDIBLES EN HEMITORAX DERECHO, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE.

- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PACIENTE CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO

NEUROLÓGICO DEL PACIENTE

-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL, HIDRATADA, CON SUDORACIÓN EXCESIVA Y EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.

-MEDICAMENTOS POR GOTEO: FENTANILO, MIDAZOLAM, POTASIO

-GASES ARTERIALES DE CONTROL: PH 7.43 6.5 - 7.8 mmol/L BE -0.1 mmol/L BEcf -1.3 mmol/L SO₂ 96.2 % cHCO₃ 23.4 mmol/L cHCO₃st 23.4 mmol/L FIO₂ 30.0 % TEMP. 36.2 °C PO₂ 81.0 PCO₂ 35.5 PAFI 270

-RX TÓRAX del 08-09-2022: REPORTE OFICIAL: Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño. Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior. Electrodo de monitoreo externo. No hay derrame pleural o neumotórax. No hay consolidaciones o masas.

APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN C - ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX AFE LENTO Y RÁPIDO, SE REALIZA SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA, CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

*NOTA: A LA HORA DE LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON PICOS FEBRILES Y AGITACIÓN PSICOMOTORA POR LO CUAL NO SE LE REALIZA TERAPIA FÍSICA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-10 14:12 | **PROFESIONAL:** fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCIÓN UCI DIA

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C. 98668759

SURAMERICANA

TEL. FAMILIAR 3174241220

DIAGNÓSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA

- EDEMA CEREBRAL GRADO II

- FRACTURAS TEMPORAL DERECHA

- HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:

- VENTILACION MECANICA

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP

PROBLEMAS:

- PICOS FEBRILES

- ESTADO NEUROLÓGICO

- MAL DESPERTAR

- FRONTALIZADO

- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- SONDA VESICAL

OBJETIVO

PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES

TA 157/88

TAM 111

FC 73

FR 16

STO2 97%

FIO2 21%

T 36.5

GLUCOMETRIAS 142-128MG/DL

BALANCE ACUMULADO +1702ML

DIURESIS 0.6 CC/KG/HORA

VENTILACION

VM MODO: CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 6, VE: 610, FR: 32, FIO2: 30%, VENTILATORIA: PP: 17, PWA: 10.

EXAMEN FÍSICO:

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE

CARDIO-PULMONAR: SIN IV. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO.

SIN SOPORTE VASOPRESOR.

ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIOTICA,

BAJO SEDOANALGESIA RASS DE -1 MIDAZOLAM 8MGHORA FENTANILO 8MCG HORA, NO INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO HAY POSTURAS ESTEREOTIPADAS.

METABOLICO: NET OSMOLITE A 75 CC HORA

AFEBRIL SOLO UN PICO EN LA MAÑANA 38°

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE DE 43 AÑOS, HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON PRINCIPAL COMPROMISO TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO/SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. ADEMAS DELIRIUM MIXTO, CON MUY POBRE DESPERTAR, POR LO QUE SE CONTINUA AJUSTE DE ESQUEMA SEDANTE Y ANTIPSICOTICO, YA DADO DE ALTA POR NEUROCIRUGIA, SUSPENDIO SOLUCIONES HIPERTONICAS, REQUIERE OSTOMIAS, REHABILITACION Y MANEJO PALIATIVO, SIN QUE SUS FAMILIARES AUN SE PONGAN DE ACUERDO RESPECTO AL AVAL PARA SU REALIZACION.

PRESENTA SINDROME FEBRIL CON PICOS DESDE HACE VARIOS DIAS. SE HAN OBTENIDO 2 SET DE CULTIVOS Y RX DE TORAX, HASTA EL MOMENTO NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERA PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL TERAPIA ANTIBIOTICA Y SE AJUSTA MANEJO ANTIPIRETICO, SEGUN REPORTE PRELIMINAR DEL SEGUNDO SET DE CULTIVOS OBTENIDO AYER, SE DETERMINARA DURACION DE LA TERAPIA ANTIBIOTICA.

TIENE FUNCION RENAL CONSERVADA, ESTADO ACIDOBASE EN EQUILIBRIO, LESION PULMONAR MODERADA SECUNDARIA A CONTUSIONES PULMONARES, BUEN CONTROL METABOLICO.

PESIMO PRONOSTICO NEUROLÓGICO A CORTO PLAZO, SE HA ORIENTADO A LA REALIZACION DE OSTOMIAS ESTA EN PROCESO DE ACEPTACION POR PARTE DE FAMILIARES

ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y/O DESCENLACE FATAL.

2022-09-10 17:42 | **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: DÍA

HORA: 4:00 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS +2

- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 166/91 MMHG, FC: 98 LPM, SATO2: 97 %, BALANCE ANTERIOR: +1702, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 6, VE: 693, FR: 20, FIO2: 30%, VENTILATORIA: PP: 15, PWA: 10, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUJDOS SOBRE AGREGADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, PACIENTE QUIEN DURANTE EL TURNO PRESENTA PICOS FEBRILES.

<p>- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PACIENTE CON AGITACIÓN PSICOMOTORA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE</p> <p>- SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HÍDRATADA, CON SUDORACIÓN EXCESIVA Y EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.</p> <p>-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANÍLO, MIDAZOLAM, POTASIO, PRECEDEX</p> <p>-GASES ARTERIALES DE CONTROL:PH 7.43 6.5 - 7.8 nmo/L BE -0.1 mmol/L BEecf -1.3 mmol/L SO2 96.2 % CHCO3 23.4 mmol/L CHCO3st 23.4 mmol/L FIO2 30.0 % TEMP 36.2 °C PO2 81.0 PCO2 35.5 PAFI 270</p> <p>-RX TÓRAX del 08-09-2022: REPORTE OFICIAL: Tráquea centrada con tubo orotraqueal. Corazón aumentado de tamaño. Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares. Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior. Electrodo de monitoreo externo. No hay derrame pleural o neumotórax. No hay consolidaciones o masas.</p> <p>APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN C - ALTERACIONES DE LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO GASEOSO Y LA CAPACIDAD AERÓBICA / RESISTENCIA ASOCIADO CON LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA</p> <p>OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO</p> <p>INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINJE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR, SE FINALIZA CON ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL Y MOVILIZACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACLERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.</p> <p>INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML</p> <p>PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.</p>		
2022-09-11 12:57	PROFESIONAL: ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>CAMA 37</p> <p>DRA ESPECIALISTA OBANDO</p> <p>DRA ANDREA BALLESTEROS</p> <p>EVOLUCION UCI DIA</p> <p>EDGAR ANDRES DUQUE SERNA</p> <p>43 AÑOS</p> <p>C C. 98668759</p> <p>SURAMERICANA</p> <p>TEL. FAMILIAR 3174241220</p> <p>DIAGNÓSTICOS:</p> <p>POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)</p> <p>TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO</p> <ul style="list-style-type: none"> - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA - EDEMA CEREBRAL GRADO II - FRACTURAS TEMPORAL DERECHA - HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO <p>TRAUMA CERRADO DE TORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES <p>TRAUMA FACIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR <p>SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> -SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO <p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA</p> <p>CRITERIO UCI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VENTILACION MECANICA - TEC SEVERO <p>SOPORTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP <p>PROBLEMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PICOS FEBRILES - ESTADO NEUROLÓGICO 		

- MAL DESPERTAR
- FRONTALIZADO
- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- Sonda vesical

OBJETIVO

PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

SIGNOS VITALES

TA 131/70

TAM 90

FC 81

FR 17

STO2 95%

FIO2 30%

T 36.5

GLUCOMETRIAS 140-127-115MG/DL

BALANCE ACUMULADO +2202ML

DIURESIS 1.8CC/KG/HORA

VENTILACION

EN VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION SOPORTE: 8, FIO2: 30%, FR: 24 RPM, PEEP: 8, VL: 661, PP: 17, PWA: 9 Y CD: 73, TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIPO DE RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y RUIDO SOBRE AGREGADO RONCUS, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR FUNCIONALES PASIVAMENTE, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL HIDRATADA, INTEGRAL, SIN EDEMA Y DIAFORETICO

EXAMEN FISICO:

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, TOT PERMEABLE

CARDIO-PULMONAR: SIN IT. CORAZON RITMICO SINUSAL EN VISOSCOPIO, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR SIMETRICO

SIN SOPORTE VASOPRESOR.

ABDOMEN: BLANDO, NO VALORABLE

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MIÓTICA,

BAJO SEDANALGESIA RASS DE -1 MIDAZOLAM 4MGHORA FENTANILO 40MCG HORA, NO INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO HAY

POSTURAS ESTEREOTIPADAS.

METABOLICO: NET OSMOLITE A 75 CC HORA

AFEBRIL SOLO UN PICO EN LA MAÑANA 38°

REPORTE DE PARACLINICOS 11/09/22

CLORO 108.0

NITROGENO UREICO 10.0

POTASIO 4.70

SODIO 140.0

CREATININA SERICA 0.60

SO2 95.1

FIO2 30.0

RECuento DE LEUCOCITOS 13.10

PLAQUETOCRITO 0.320

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.5

MCV 95.5

MCH 31.5

MCHC 33.0

RDW SD 46.1

RDW CV 13.0

MPV 10.4

NEUTROFILOS Abs 10.20

LINFOCITOS Abs 0.87

MONOCITOS Abs 0.93

EOSINOFILOS Abs 0.77

BASOFILOS Abs 0.02

NEUTROFILOS % 77.8

LINFOCITOS % 6.7

MONOCITOS % 7.1

EOSINOFILOS % 5.9

BASOFILOS % 0.2

HEMATOCRITO 37.8

HEMOGLOBINA 12.5

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 308

CPK TOTAL 997.0

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UCI BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON COMPROMISO DE TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA AL MOMENTO BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVO CON DELIRIUM MIXTO, CON MUY POBRE DESPERTAR, YA SE AJUSTO CODAYUDANTE SIN EMBARGO SE SOLICITARA NUEVO CONCEPTO DE PSIQUIATRIA PARA AJUSTAR MANEJO, AL MOMENTO PACIENTE CANDIDATO DE OSTOMIA DADO EL COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO SIN EMBARGO A LA ESPERA DE ACEPTACION POR PARTE DE LA FAMILIA Y SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO POR PSICOLOGIA

PACIENTE CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, RITMO DE DIURESIS ADECUADO CONTROL DE PARACLINICOS LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA NO ANEMIA CPK ELEVADA SIN TRANSTORNO HIDROELECTROLITICO SE AJUSTA MANEJO MEDICO DEBE CONTINUAR EN UCI POR REQUERIMIENTO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES E INCLUSO LA MUERTE PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION, POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-09-12 02:41 **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: NOCHE

HORA: 11:15 PM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS +2
- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 147/68 MMHG, FC: 62 LPM, SATO2: 94 %, BALANCE ANTERIOR: -822, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 8, VE: 542, FR: 23, FIO2: 30%, VENTILATORIA: PP: 17, PWA: 10, CD: 60.2, SINCRÓNICO CON LA VMI A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PACIENTE CON PERIODOS DE GITACIÓN PSICOMOTORA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE
- SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL INTEGRAL, HIDRATADA, CON SUDORACIÓN EXCESIVA Y EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.

-MEDICAMENTOS POR GÓTEO: FENTANILO, MIDAZOLAM, HARTMAN

-GASES ARTERIALES DE CONTROL:PH 7.45 6.5 - 7.8 mmol/L BE -0.5 mmol/L BEef -2.1 mmol/L SO2 95.1 % CHCO3 22.0 mmol/L CHCO3st 22.0 mmol/L FIO2 30.0 % TEMP 36.7 °C PO2 71.2 10 - 760 mmHg PCO2 31.1

-RX TÓRAX del 10-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardiaca magnificada por la proyección. TOT a 4 cm de la carina. Hilos de altura y configuración normal. CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial. En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad. Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres. No hay signos de derrame pleural o neumotórax. Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal. Elementos de monitoria externa.

APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADA CON O FALLA RESPIRATORIA.

OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO

INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RÁPIDO, SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE OROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR. PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.

INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.

2022-09-12 05:35 **PROFESIONAL:** shigabmo - SHIRLEY GABRIELA MONSALVE **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

CAMA: 37

TURNO: NOCHE

HORA: 4:00 AM

FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE: 03/09/22

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS Y CRITERIOS DE UCI DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA ANTERIORMENTE. ENCUENTRO A PACIENTE EN DECUBITO SUPINO CON CABECERA A 35° APROXIMADAMENTE, CON SUJECCIÓN MECÁNICA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

A LA REVISIÓN POR SISTEMAS SE ENCUENTRA:

- SISTEMA NEUROLÓGICO: CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS +2
- SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: SIN SOPORTE DE VASOACTIVO, SIGNOS VITALES TA: 154/77 MMHG, FC: 65 LPM, SATO2: 97 %, BALANCE: -822, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CONECTADO A TOT EN MODO VENTILATORIO CPAP + PS BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: CPAP: 8, PS: 8, VE: 574, FR: 19, FIO2: 30%, VENTILATORIA: PP: 17, PWA: 10, CD: 63.7, SINCRÓNICO CON LA VMI A LA

<p>AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBRE AGREGADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.</p> <p>- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PACIENTE CON PERÍODOS DE AGITACIÓN PSICOMOTORA, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD NO VALORADA POR ESTADO NEUROLÓGICO DEL PACIENTE</p> <p>-SISTEMA INTEGUMENTARIO: PIEL ÍNTEGRA, HÍDRATADA, CON SUDORACIÓN EXCESIVA Y EDEMA EN SEGMENTOS DISTALES.</p> <p>-MEDICAMENTOS POR GOTEÓ: FENTANÍLO, MIDAZOLAM, HARTMAN</p> <p>-GASES ARTERIALES DE CONTROL:PH 7.45 6.5 - 7.8 nmo/L BE -0.5 mmo/L BEcf -2.1 mmo/L SO2 95.1 % CHCO3 22.0 mmo/L CHCO3st 22.0 mmo/L FIO2 30.0 % TEMP. 36.7 °C PO2 71.2 10 - 700 mmHg PCO2 31.1</p> <p>-RX TÓRAX del 10-09-2022: REPORTE OFICIAL: Silueta cardíaca magnificada por la proyección. TOT a 4 cm de la carina. Hilos de altura y configuración normal. CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial. En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad. Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres. No hay signos de derrame pleural o neumotórax. Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal. Elementos de monitoria externa.</p> <p>APTA - DOMINIO CARDIO-VASCULAR PULMONAR - PATRÓN F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACIÓN, RESPIRACIÓN / INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADA CON O FALLA RESPIRATORIA.</p> <p>OBJETIVO: PERMEABILIZAR VÍA AÉREA, FAVORECER ADECUADA VENTILACIÓN, OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO</p> <p>INTERVENCIÓN: SE INICIA CON CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA DEL PACIENTE, SE REALIZA MOVILIZACIÓN Y ESTIRAMIENTO DE REJA, FISIOTERAPIA DE TÓRAX AFE RÁPIDO, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE TOT POR MEDIO DE TÉCNICA ESTÉRIL CERRADA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE CONTINUA CON SUCCIÓN DE DROFARINGE CON TÉCNICA ABIERTA OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. SE VERIFICA PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR, SE HACE CAMBIO DE FIJACIÓN, TUBO QUEDA FIJADO A 26 CM DE LA ARCADA DENTAL, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN. SE DEJA EN CORRECTO POSICIONAMIENTO EN CAMA. CONTINUA BAJO OBSERVACIÓN Y MONITORIA DE ACUERDO A SU CONDICIÓN CLÍNICA.</p> <p>INSUMOS UTILIZADOS: UNA SONDA SUCCIÓN # 14, UNA JERINGA DE 20 ML</p> <p>PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES.</p>		
2022-09-12 10:09	PROFESIONAL: silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>EVOLUCION CLINICA UCI DÍA</p> <p>EDGAR ANDRES DUQUE SERNA</p> <p>43 AÑOS</p> <p>C.C. 98668759</p> <p>SURAMERICANA</p> <p>TEL. FAMILIAR 3174241220</p> <p>DIAG</p> <p>POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)</p> <p>TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO</p> <p>- LESI?N AXONAL DIFUSA</p> <p>- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.</p> <p>--HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.</p> <p>--FRACTURA TEMPORAL DERECHA.</p> <p>TRAUMA CERRADO DE TORAX</p> <p>- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES</p> <p>TRAUMA FACIAL</p> <p>- FRACTURA DE ARCO CIGOM?TICO DERECHO</p> <p>- FRACTURA MAXILA DERECHA</p> <p>- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES</p> <p>- FRACTURA DE TABIQUE NASAL</p> <p>- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO</p> <p>- HEMOSEN? ESFENOIDAL Y MAXILAR</p> <p>SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO</p> <p>-SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO</p> <p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPERTENSI?N ARTERIAL CR?NICA</p> <p>CRITERIO UCI:</p> <p>- VENTILACION MECANICA</p> <p>- TEC SEVERO</p> <p>SOPORTES:</p> <p>- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP</p> <p>PROBLEMAS:</p> <p>- PICOS FEBRILES</p> <p>- ESTADO NEUROL?GICO</p> <p>- MAL DESPERTAR</p> <p>- FRONTALIZADO</p> <p>- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO</p> <p>INVASIONES:</p> <p>- CVC SUBCLAVIO DERECHO</p> <p>- TOT</p>		

- SONDA VESICAL

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, VENTILACION ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES

TA 123/55 PAM 77 MMHG FC 110 /MNTO DIURESIS 0,8 CC/K/DIA GLUCOMETRIAS 123 MG/DL. METABOLICO; NET OSMOLITE A 75 CC HORA.***DIFERIDA

VENTILACION

EN VENTILACION MECANICA EN MODO CPAP MAS PRESION SOPORTE , PS 8 PEEP 6 FR 17 VTE 584 PIP 16 PWA 10 FIO2 25

CABEZA NORMOCEFALICO, ORL PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS H?MEDAS PALIDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO IY. SNY

TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIPO DE RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y RUIDO SOBRE AGREGADO RONCUS, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR FUNCIONALES PASIVAMENTE, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS.

G/U DIURESIS X SONDA VESICAL ORINA CLARA

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO: NEUROL?GICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MI?TICA, BAJO SEDOANALGESIA RASS DE -1 MIDAZOLAM 4MGHORA FENTANILO 40MCG HORA, ACATA ORDENES, SE OBSERVA TRANQUILO ATIENDE A LLAMADO SE COMUNICA CON EXMIADRO POR MEDIO DE GESTOS NO APERTURA OCULAR TOTAL

ANALISIS:

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS CONOCIDAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA, ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVO CON DELIRIUM MULTIFACTORIAL POR LO QUE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DELDESPERTAR, HOY REVALORADO POR PSIQUIATRIA CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL, PUDIENDOSE OBSERVAR INTERACCION CON EL EXAMINADOR, RESPUESTA A ORDENES SIMPLES POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR TERAPIA RESPIRATORIA EFOCADO A DETERMINAR SIN ES POSIBLE POR ESTADO NEUROLOGICO ACTUAL PRESCINDIR DE OSTOMIAS NO OBTANTANE HASTA NO COMPLETAR PRUEBAS Y MANTENER ESTADO NEUROLOGICO FAVORABLE NO SE DIFIEREN ORDENES. POR AHORA SE CONTINUA MANEJO MEDICO INICIADO, COMPLETANDO TERAPIA ANTIBIOTICA SIN OTROS CAMBIOS. PACIENTE CON PRONOTICO NEUROLOGICO INCIERTO. A LA ESPERA DE AUTORIZACION PARA REALIZAICON DE OSTOMIAS TEMPRANAS, NO OTROS CAMBIOS. SE ESPERAN LABORATORIOS DE CONTORL

CONTINUA EN UCI POR REQUERIMIENTO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES E INCLUSO LA MUERTE PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION, POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-09-12 14:04 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNOS MAÑANA

HORA DE ATENCION 1:15 AM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO CON MEDIOS FISICOS POR TEMPERATURA 38.5°.

DIAS EN UCI: 9

TIPO DE VIA AEREA: TOT # 8.0

FECHA DE INTUBACION: 03/09/22

FECHA EXTUBACION: --

DIAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA: 9

SOPORTE VENTILATORIO: VENTILACION MECANICA

EN LA REVISION POR SISTEMAS SE EVIDENCIA:

- SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION, AL MOMENTO CON UN RASS -3, PATRON DE TOS PRESENTE.
- SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR: PACIENTE AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL BAJO SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MODO ESPONTANEO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2 30%, PS 8, VTE 503, FR 14, PEEP 8, R 1:2, PPICO 17, PWA 9, CD 76. SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO COSTAL SUPERIOR SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO CON SU EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS.
- SISTEMA OSTEOMUSCULAR: PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN CUATRO EXTREMIDADES A LA MOVILIDAD PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR ESTADO NEUROLOGICO.
- SISTEMA TEGUMENTARIO: EDEMA FACIAL Y EQUIMOSIS PALPEBRAL.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS: HARTMAN, FENTANILO, MIDAZOLAM, MEDICAMENTOS.

BALANCE HIDRICO ACUMULADO: -1797.

SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 64, FR: 14, TA 136/88.

*** REPORTE DE PARACLINICOS 12/09/22

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.00

CLORO 107.0

NITROGENO UREICO 15.0

POTASIO 4.50

SODIO 143.0

CREATININA SERICA 0.70

RECuento DE LEUCOCITOS 10.85

HEMOGLOBINA 11.9

PH 7.44

PO2 83.1

PCO2 40.5

HCO3 27.1

BE 2.6

SATO2 96.4

PAFI 277

*** RX TÓRAX del 10-09-2022:

Silüeta cardíaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN APTA EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADO DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA.

OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, PROMOVER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO. OPTIMIZAR PARAMETROS VENTILATORIOS. TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EN MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SEGUIDO DE PERMEABILIDAD DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCION CERRADA MOVILIZANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS Y POR CAVIDAD OROFARINGE CON HIGIENE BUCAL CON CLOREXIDINA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS CON GUAGULO HEMATICO. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14, 1 JERINGA, SSN Y CLORHEXIDINA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN.

2022-09-12 14:04 | **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

HORA DE ATENCION 10:15 AM

2022-09-12 15:33 | **PROFESIONAL:** julgalal - JULIANA GALINDO ALVAREZ

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA

SEPTIEMBRE 12 DE SEPTIEMBRE 2022

***** PSIQUIATRIA*****

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE : EDGAR ANDRES DUQUE

CÉDULA : 98668759

EDAD : 43 AÑOS

ACOMPANANTE: SOLO EN CUBÍCULO DE UCI

FUENTE DE LA INFORMACIÓN MÉDICO A CARGO HC .

DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN :

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

--LESIÓN AXONAL DIFUSA

--HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.
--HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.
- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
TRAUMA FACIAL
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR
SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO
-SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

TRATAMIENTO ACTUAL:

+++CAMBIO+++HARTMAN 490 ML + 10 ML KTROL A 30 CC HROA+++++ SUSPENDER
HARTMAN 60 CC HORAS +++NUEVO++++
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS
MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0
FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0
DEXMETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM)

ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS
HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS
QUETIAPINA 100MG 9 AM, 100MG 3PM Y 200MG 9PM
CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS +++NUEVO++++

OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V
AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (FI:05-09-22)
DIPYRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE
NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O
LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O
CLONIDINA 100 CADA 8 HORAS +++NUEVO++++

BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V
BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

SEP 12 DE 2022
SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR PRESENTAR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN EL MOMENTO SIN VASOACTIVOS, CONOCIDO POR PSIQUIATRÍA POR DIFÍCIL DESPERTAR CON AGITACIONES PSICOMOTRICES . SE HA INICIADO MEDICACIÓN , COMENTAN PERSISTEN LAS AGITACIONES . TIENE AHORA DIAGNOSTICO DE LESIÓN AXONAL DIFUSA . NUEVAMENTE SOLICITAN INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA POR DIFÍCIL DESPERTAR, PERSISTEN LAS AGITACIONES . EL PACIENTE TIENE DX DE HIPOTIROIDISMO , NO ENCUENTRO MANEJO CON LEVOTIROXINA , SOCLITO PRUEBAS TIROIDEAS , LOS TRASTORNOS TIROIDEOS DESCOMPENSADOS PUEDE GENERAR SINTOMATOLOGÍA MENTAL ,

SEPTIEMBRE 6 DE 2022
SE TRATA DE UN PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL PREVIAMENTE DIAGNOSTICADO , FUNCIONAL E INDEPENDIENTE PARA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCLUIDADO. SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR PRESENTAR TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN EL MOMENTO, SOLICITAN INTERCONSULTA POR PSIQUIATRÍA POR MAL DESPERTAR AL MOMENTO DE DESCENSO DE SEDACIÓN , EL PACIENTE ESTÁ SEDADO E INTUBADO PARA PROTEGER LA VÍA AEREA .

LABORATORIOS

CLORO 108.0
NITROGENO UREICO 10.0
POTASIO 4.70
SODIO 140.0
CREATININA SERICA 0.60
S02 95.1
FIO2 30.0
RECuento DE LEUCOCITOS 13.10
PLAQUETOCRITO 0.320
ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.5
MCV 95.5
MCH 31.5

MCHC 33.0
RDW SD 46.1
RDW CV 13.0
MPV 10.4
NEUTROFILOS Abs 10.20
LINFOCITOS Abs 0.87
MONOCITOS Abs 0.93
EOSINOFILOS Abs 0.77
BASOFILOS Abs 0.02
NEUTROFILOS % 77.8
LINFOCITOS % 6.7
MONOCITOS % 7.1
EOSINOFILOS % 5.9
BASOFILOS % 0.2
HEMATOCRITO 37.8
HEMOGLOBINA 12.5
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 308
CPK TOTAL 997.0

EXAMEN MENTAL:

ES UNA PACIENTE EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, APARENTA LA EDAD, NO ESTABLECE CONTACTO VISUAL, EN CAMA DE (UCI) 37, CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y SEDACIÓN CON PRESENTACIÓN ACORDE AL CONTEXTO, EN ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE, SE EVIDENCIA MONITORIA INVASIVA, CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

PSICOMOTOR: HIPOQUINÉTICO.

AFFECTO: EMBOTADO

PENSAMIENTO: MUTISTA, NEGATIVISTA PASIVO

SENSOPERCEPCIÓN: NO EVIDENCIA CONDUCTA QUE SUGIERA QUE ALUCINA

SENSORIO: COMA POR SEDACIÓN

JUICIO DE LA REALIDAD: COMPROMETIDO

ANTECEDENTES:

- PSQUIÁTRICOS: SIN DATO

- TÓXICOS: SIN DATO

ANÁLISIS:

SEP 12 DE 2022

PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, CONOCIDO POR PSIQUIATRA EN MANEJO PARA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN INTENTOS DE EXTUBAR. CONTINÚA SIN CAMBIOS A PESAR DE LA MEDICACIÓN. SE ENCUENTRA EN DIAGNÓSTICO AHORA UNA LESIÓN AXONAL DIFUSA QUE EMPOBRECE EL PRONÓSTICO Y SECUELAS - AJUSTÓ LA MEDICACIÓN ANSIOLÍTICA, PARA CONTENER COMPORTAMIENTO. SE INICIÓ CLONIDINA QUE PUEDE AYUDAR CON EL COMPORTAMIENTO.

SEP 6 DE 2022

PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO SEVERO CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN E INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, SOLICITAN VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA POR DIFÍCIL DESPERTAR, AL EXAMEN MENTAL BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN. INICIÓ MANEJO PARA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

RECOMENDACIONES DE EGRESO:

CONTINUAR MEDICACIÓN POR PSIQUIATRÍA FORMULADA

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA

*** EXPLICAR SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO: SÍNTOMAS PSICÓTICOS, DETERIORO NEUROLÓGICO, DESORGANIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, AGRESIVIDAD O IDEAS SUICIDAS. ***

DIAGNÓSTICOS:

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

SÍNDROME MENTAL ORGÁNICO

TCE SEVERO - LESIÓN AXONAL DIFUSA

PLAN:

1- SE SOLICITA TSH Y T4 LIBRE -
 2- AUMENTAR QUETIAPINA TAB X 100 MG, 2 TAB 9 AM, 2 TAB 3 PM, 4 TAB 9 PM. 800 MG DÍA.
 3- CONTINUAR EN CASO DE AGITACIÓN ASI: (AUMENTO DE DOSIS) HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS ÚNICA, SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA.
 - * EN CASO DE SEDACIÓN: VIGILAR SIGNOS VITALES HASTA LOGRAR EL ESTADO DE ALERTA, VIGILAR POR RIESGO DE CAÍDAS, BRONCOASPIRACIÓN. VIGILAR INTERVALO QTC.
 5- CONTINUAR ÁCIDO VALPROÍCO IGUAL.
 6- CONTINUO ATENTA A REVALORACIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN -

2022-09-12 17:56 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA

TURNOS TARDE

HORA DE ATENCIÓN 5:00 PM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE. PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION, AL MOMENTO CON UN RASS +1, PATRON DE TOS PRESENTE. PACIENTE AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL BAJO SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MODO ESPONTANEO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2 30%, PS 8, VTE 698, FR 14, PEEP 8, R 1:2, PPICO 18, PWA 11. SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO COSTAL SUPERIOR SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO CON SU EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL CON RUIDOS SOBREAGREGADOS CON RONCUS EN ZONAS MEDIAS Y APICALES. LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN CUATRO EXTREMIDADES A LA MOVILIDAD PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR ESTADO NEUROLOGICO. PRESENTA PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA. PRESENTA EDEMA FACIAL Y EQUIMOSIS PALPEBRAL.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS: HARTMAN, FENTANILO, MIDAZOLAM, MEDICAMENTOS.

BALANCE HIDRICO ACUMULADO: -1797.

SIGNOS VITALES: SATO2: 94%, FC: 64, FR: 14, TA 136/88.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN APTA EN EL DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR- DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y LA CAPACIDAD AEROBICA Y RESISTENCIA, ASOCIADO DISFUNCION DE LA CAPACIDAD DE LIMPIEZA DE LA VIA AEREA. OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER PERMEABLE VIA AEREA, PROMOVER ADECUADA VENTILACION E INTERCAMBIO GASEOSO. OPTIMIZAR PARAMETROS VENTILATORIOS. TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, EN MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL, AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO, SE ACTIVA PATRON DE TOS SIENDO ESTE EFECTIVO MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES POR TUBO SEGUIDO SE REALIZA PERMEABILIDAD DE VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCION CERRADA MOVILIZANDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES AMARILLENTAS Y POR CAVIDAD OROFARINGE CON HIGIENE BUCAL CON CLOREXIDINA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS. SE VERIFICA PRESION DE NEUMOTAPONADOR 24 CMH2O PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

INSUMOS UTILIZADOS: 1 SONDA DE SUCCION #14, 1 JERINGA, SSN Y CLORHEXIDINA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCION, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCION.

2022-09-12 17:58 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

SIGNOS VITALES: SATO2: 95%, FC: 73, FR: 14, TA 141/90.

2022-09-12 18:02 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA MEDICA

DADO ESTADO CLINICO SIN POSIBILIDAD AJUN DE EXTUBACION POR ESTADO NEUROLOGICO, SE REQUIERE ASEGURAR VIA AEREA Y VIA PARA NUTRICION POR LO QUE SE CARGA TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA PERCUTANEA YA CONTANDOSE CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS POR PARTE DE SUS FAMILIARES.

2022-09-12 18:06 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

TERAPIA FISICA

TURNOS TARDE

HORA DE ATENCIÓN 5:15 PM

*** NOTA RETROSPECTIVA***

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO LATERAL CON ESPALDAR A 35° DE INCLINACION APROXIMADAMENTE. PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACION, AL MOMENTO CON UN RASS +1, PATRON DE TOS PRESENTE. PACIENTE AL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA CON TUBO OROTRAQUEAL BAJO SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MODO ESPONTANEO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2 30%, PS 8, VTE 634, FR 22, PEEP 8, R 1:2, PPICO 17, PWA 10. SE EVIDENCIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO COSTAL SUPERIOR SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO CON SU EXPANSION TORACICA CONSERVADA, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES CON HIPOVENTILACION BASAL SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LLENADO CAPILAR < 3 SEGUNDOS. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN CUATRO EXTREMIDADES A LA MOVILIDAD PASIVA, FUERZA MUSCULAR NO VALORADA POR ESTADO NEUROLOGICO. PRESENTA PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA. PRESENTA EDEMA FACIAL Y EQUIMOSIS PALPEBRAL.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS: HARTMAN, FENTANILO, MIDAZOLAM, MEDICAMENTOS.

BALANCE HIDRICO ACUMULADO: -1797.

SIGNOS VITALES: SATO2: 92%, FC: 78, FR: 22, TA 148/92.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO SEGUN APTA EN EL DOMINIO MUSCULOESQUELETICO- REDUCCION DE RIESGO PARA DESMINERALIZACION OSEA.OBJETIVOS DE INTERVENCION: MANTENER FUNCION MOTORA Y RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EVITAR DESACONDICIONAMIENTO FISICO RELACIONADO AL REPOSO PROLONGADO POR INTUBACION.
TERAPIA FISICA: SE INICIA INTERVENCION CON UN CORRECTO ALINEAMIENTO EN CAMA, SEGUIDO EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MANERA PASIVA EN PATRONES DE FLEXO EXTENSION, ADUCCION ABDUCCION Y ROTACIONES DE MANERA GENERALIZADA, DESCARGAS DE PESO EN CINTURA PELVICA Y EN SEGMENTOS DISTALES. EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO. ESTIRAMIENTOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES DE 4 EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION MEDICA.

PREVIO Y POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN, SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS, ADICIONALMENTE SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA INSTITUCIÓN.

2022-09-12 18:16 **PROFESIONAL:** dancapru - DANIELA CAPURRO RUIZ **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA ADICIONAL*****

PACIENTE QUIEN REALIZA SEGUIMIENTO DE ORDENES SIMPLES, MOVILIZANDO 4 EXTREMIDADES EN CONTRA DE GRAVEDAD. SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO.

2022-09-12 22:39 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

CAMA 37
EVOLUCION CLINICA UCI NOCHE
11/9/22

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
43 AÑOS
C.C. 98668759
SURAMERICANA
TEL. FAMILIAR 3174241220

DIAG
POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- LESION AXONAL DIFUSA
--HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.
--HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.
--FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
TRAUMA FACIAL
- FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR
SINDROME FEBRIL A ESTUDIO
-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

CRITERIO UCI:
- VENTILACION MECANICA
- TEC SEVERO

SOPORTES:
- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP

PROBLEMAS:
- PICOS FEBRILES
- ESTADO NEUROLÓGICO
- MAL DESPERTAR
- FRONTALIZADO
- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:
- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT
- SONTA VESICAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VASOPRESOR, VENTILACION ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIGNOS VITALES
TA 145/80 MMHG FC 60 /MNTD DIURESIS 0,8 CC/K/DIA GLUCOMETRIAS 121 MG/DL. METABOLICO: NET OSMOLITE A 75 CC HORA.***DIFERIDA

VENTILACION
EN VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION SOPORTE: 8, FIO2: 30%, FR: 24 RPM, PEEP: 8, VL: 661

CABEZA NORMOCEFALICO, ORL. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS

H?MECAS PALIDAS, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO TY. SNY

TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TIPO DE RESPIRACION DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES Y RUIDO SOBRE AGREGADO RONCUS, SISTEMA OSTEOMUSCULAR: RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR FUNCIONALES PASIVAMENTE, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR NO EVALUABLE, NO MASAS NO MEGALIAS.

G/U DIURESIS X SONDA VESICAL ORINA CLARA

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR <2 SEG

NEUROLOGICO: NEUROL?GICO: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MITICA, BAJO SEDOANALGESIA RASS DE -1 MIDAZOLAM 4MGHORA FENTANILO 40MCG HORA, NO INTERACTUA CON EL EXAMINADOR, NO HAY POSTURAS ESTEREOTIPADAS.

INFECCIOSO AFEBRIL

ANALISIS:

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA SIN PATOLOGIAS PREVIAS CONOCIDAS, QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVO CON DELIRIUM MULTIFACTORIAL POR LO QUE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA NO OBSTANTE AUN SIN RESPUESTA A TITULACION DE DOSIS DE ANTIPSICOTIVOS Y MODULADORES RAZON POR LA QUE SE SOLICITA REVALORACION Y SGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. POR AHORA SE CONTINUA MANEJO MEDICO INICIADO, COMPLETANDO TERAPIA ANTIBIOTICA. SIN OTROS CAMBIOS. PACIENTE CON PRONOTICO NEUROLOGICO INCIERTO. A LA ESPERA DE AUTORIZACION PARA REALIZAICON DE OSTOMIAS TEMPRANAS, NO OTROS CAMBIOS. SE ESPERAN LABNORATORIOS DE CONTORL

CONTINUA EN UCI POR REQUERIMIENTO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES E INCLUSO LA MUERTE PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION CLINICA

PREVIO A LA INTERVENCION LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DADOS POR LA INSTITUCION, POSTERIOR A LA INTERVENCION SE REALIZA ADECUADO LAVADO DE MANOS.

2022-09-13 06:41 **PROFESIONAL:** silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 6.75

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.30

CLORO 107.0

NITROGENO UREICO 15.0

POTASIO 3.90

SODIO 145.0

CREATININA SERICA 0.70

JNR 1.04

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.8

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.8

T4 LIBRE 1.32

RECuento DE LEUCOCITOS 11.13

MCV 96.3

MCH 30.5

NEUTRÓFILOS % 65.8

LINFOCITOS % 16.1

HEMATOCRITO 40.4

HEMOGLOBINA 12.8

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 385

GASES ARTERIALES

PH 7.40 6.5 - 7.8 nmo/L

BE 1.6 mmol/L

BEecf 0.8 mmol/L

SO2 93.5 %

cHCO3 25.3

cHCO3st 25.3 mmol/L

FIO2 25.0 %

TEMP. 36.5 °C

PO2 66.8 10 - 700 mmHg

PCO2 38.2

PAFI 267

:LABORATORIOS 13/09/2022

HALLAZGOS: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE NORMOCITICA NORMOCROMICA, SIN ALTERACIÓN ELECTROLÍTICA, FUNCIÓN RENAL PRESERVADA, LEVE HIPERLACTATEMIA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES, TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN LEVE, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, SIN ALTERACIÓN ACIDOBASE. ***TSH LEVEMENTE ELEVADA Y T4 NORMAL NO SE AJUSTA MNEJO POR AHORA

2022-09-13 13:22 **PROFESIONAL:** mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

EVOLUCION CLINICA UCI

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
43 AÑOS
C.C. 98668759
SURAMERICANA
TEL. FAMILIAR 3174241220

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

--LESION AXONAL DIFUSA

--HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

--HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA

CRITERIO UCI:

- VENTILACION MECANICA

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO CPAP

PROBLEMAS:

- PICOS FEBRILES

- ESTADO NEUROLÓGICO

- MAL DESPERTAR

- FRONTALIZADO

- EDEMA CEREBRAL EN MANEJO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

- TOT

- SONTA VESICAL

ANTIBIOTICO:

- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05-09-22)

EXAMEN FISICO:

REGULARES CONDICIONES GENERALES

-HEMODINAMICO: TA: 150/87, TAM: 108, FC: 115, CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO SOPORTE VASOACTIVO

-RESPIRATORIO: CON VMI MODO AC POR PRESION FIO2: 30%, SO2: 92%, PEEP: 6, VOL: 557, PWA: 11, PP: 18, SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES

-GASTROINTESTINAL: ABD BLANDO NO MASAS, RHA+

-RENAL: DIURESIS 1.1 CC/KG/H, BALANCE - 3.5 LT

-INFECCIOSO: 36.3, AYER FEBRIL EN LA MAÑANA

-NEUROLOGICO: BAJO SEDACION CON FENTANILO, RASS -1, OBEDECE ORDENES SIMPLES, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 3mm IZQUIERDA MITICA

LAB DE CONTROL:

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 6.75

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 2.30

CLORO 107.0

NITROGENO UREICO 15.0

POTASIO 3.90

SODIO 145.0

CREATININA SERICA 0.70

INR 1.04

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.8

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.8

T4 LIBRE 1.32

RECuento DE LEUCOCITOS 11.13
 PLAQUETOCRITO 380
 ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.4
 MCV 96.3
 MCH 30.5
 MCHC 31.6
 RDW SD 46.5
 RDW CV 13.0
 MPV 9.9
 NEUTROFILOS Abs 7.32
 LINFOCITOS Abs 1.80
 MONOCITOS Abs 0.79
 EOSINOFILOS Abs 0.81
 BASOFILOS Abs 0.07
 NEUTROFILOS % 65.8
 LINFOCITOS % 16.1
 MONOCITOS % 7.1
 EOSINOFILOS % 7.3
 BASOFILOS % 0.7
 HEMATOCRITO 40.4
 HEMOGLOBINA 12.8
 RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 385

PH 7.40 6.5 - 7.8 mmol/L
 BE 1.6 mmol/L
 BEecf 0.8 mmol/L
 SO2 93.5 %
 cHCO3 25.3
 cHCO3st 25.3 mmol/L
 FIO2 25.0 %
 TEMP. 36.5 °C
 PO2 66.8 10 - 700 mmHg
 PCO2 38.2

ANALISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES ANOTADOS, EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TEC SEVERO CARACTERIZADO POR EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SOPORTE VASOACTIVO CON DELIRIUM MULTIFACTORIAL, EN PROCESO DE DESTETE DE SEDACION Y VMI, EL DIA DE HOY MAS DESPIERTO, OBEDECIENDO ORDENES, SE LOGRA SER LLEVADO A EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO Y SEDACION CONCIENTE CON DEXMETOMEDINA PARA PREVENIR AGITACION ASI COMO DESTETE PROGRESIVO DE FENTANILO. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION, AYER FEBRIL PERO CON CULTIVOS AL A FECHA NEGATIVOS, NO SE DESCARTA FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL, CONTINUA CON IGUAL ATB. POR HTA MAL CONTROLADA SE AJUSTA ANTIHIPERTENSIVOS, TIENE LAB DE CONTROL CON AZOADOS Y ELECTROLITOS EN METAS, GASTO URINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE MANEJO. REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN UCI PARA VIGILANCIA Estricta, ALTO RIESGO DE REQUERIR VMI, COMPLICACIONES, INCLUSO RIESGO DE FALLECER.

2022-09-13 21:46 | **PROFESIONAL:** temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION UCI NOCHE 13/09/2022

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
 43 AÑOS
 C.C. 98668759
 SURAMERICANA
 TEL. FAMILIAR 3174241220

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

--LESION AXONAL DIFUSA

--HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

--HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

--FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMORRAGIA ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA**CRITERIO UCI:**

- DESMONTE RECIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA
- TEC SEVERO

SOPORTES:

- NO

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLÓGICO
- MAL DESPERTAR
- FRONTALIZADO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
- TOT EXTUBADO 13/09/2022
- SONDA VESICAL

ANTIBIOTICO:

- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05-09-22)

EXAMEN FÍSICO:

- TA 101/77 TAM 85 FC 129 FR 24 T 37.3 °C FIO2 35% SATO2 99%
- HEMODINÁMICO: CORAZÓN RÍTMICO, NO SOPLOS, NO SOPORTE VASOACTIVO
- RESPIRATORIO: PULMONES VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES
- GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO NO MASAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL.
- RENAL: DIURESIS 1.7 CC/KG/HORA EN LAS ÚLTIMAS 15 HORAS
- INFECCIOSO: AFEBRIL
- NEUROLÓGICO: OBEDECE ORDENES SIMPLES, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCÓRICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD DÍA 11 DE ESTANCIA EN UCI, DIAGNÓSTICO POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO (TCE) SEVERO, EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRÁGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA. REQUIERE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA TOLERA DESMONTE RECIENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE NO INVASIVO.

DELIRIUM MULTIFACTORIAL, SE DESTETA DE SEDACIÓN, POR MOMENTOS DESPIERTO, OBEDECIENDO ORDENES, EN MANEJO CON PSQUIATRA. ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL.

POSIBLE BRONCOASPIRACIÓN EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO (ATB) PARA FOCO PULMONAR. CON CULTIVOS AL A FECHA NEGATIVOS, NO SE DESCARTA FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL.

PACIENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL METABÓLICO Y GASTO URINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACIÓN DE MANEJO. REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN UCI PARA VIGILANCIA Estricta, ALTO RIESGO DE REQUERIR REINTUBACIÓN, RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUSO RIESGO DE FALLECER, VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA EN PROCESO SE SOLICITA PARACLÍNICOS DE CONTROL.

PREVIO Y POSTERIOR A LA VARIACIÓN SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCIÓN.

2022-09-14 06:49 | **PROFESIONAL:** temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

14/09/2022 PARACLINICOS IONOGRAMA, AZOADOS, Y GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO, ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACIÓN, PAFI 315, HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, HEMOGLOBINA Y PLACUETAS NORMALES. NO SE MODIFICA CONDUCTA.

ÁCIDO LÁCTICO L LACTATO AUTOMATIZADO 1.60

CLORO 109.0

NITROGENO UREICO 14.0

POTASIO 4.40

SODIO 146.0

CREATININA SÉRICA 0.80

PH 7.40 6.5 - 7.8 mmol/L

BE -2.6 mmol/L

BEecf -3.8 mmol/L

SO2 94.5 %

CHCO3 20.0 mmol/L

CHCO3st 20.0 mmol/L

FIO2 21.0 %

TEMP. 36.8 °C

PO2 66.2 10 - 700 mmHg

PCO2 26.7 mmHg

RECuento DE LEUCOCITOS 13.45

PLAQUETOCRITO 0.421

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIO (PDW) 16.2

MCV 95.0

MCH 30.6
MCHC 32.3
RDW SD 46.0
RDW CV 13.0
MPV 9.8
NEUTROFILOS Abs 10.26
LINFOCITOS Abs 1.51
MONOCITOS Abs 0.76
EOSINOFILOS Abs 0.64
BASOFILOS Abs 0.03
NEUTROFILOS % 76.3
LINFOCITOS % 11.2
MONOCITOS % 5.6
EOSINOFILOS % 4.8
BASOFILOS % 0.2
HEMATOCRITO 40.7
HEMOGLOBINA 13.1
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 428

2022-09-14 10:08 **PROFESIONAL:** pamontano - PAOLA ANDREA MONTAÑO COTES **ESPECIALIDAD:** INTERNISTA

*** EVOLUCION UCI DIA ***
EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
43 AÑOS
C.C. 98668759
SURAMERICANA
TEL. FAMILIAR: 3174241220

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

- SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

CRITERIO UCI:

- EXTUBACION MENOR A 24 H

- TEC SEVERO

SOPORTES:

- NO

PROBLEMAS:

- MAL DESPERTAR

- FRONTALIZADO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

- TOT EXTUBADO 13/09/2022

- Sonda VESICAL

ANTIBIOTICO:

- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (FI:05-09-22) FF: 14-09-2022

EXAMEN FISICO:

TA 130/67 TAM:88 FC:102 FR:25 T 37.2 °C FIO2:21% SATO2: 95%

ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, SONIDA NASOYEYUNAL

HEMODINAMICO: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO SOPORTE VASOACTIVO

RESPIRATORIO: PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MANEJA SECRECIONES, DEFIENDE VIA AEREA, SIN SOPORTE DE OXIGENO SAT:95%

ABDOMEN: BLANDO NO MASAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLOGICO: OBEDECE ORDENES SIMPLES, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA

METABOLICO: GLUCOM 109 - 131

RENAL: DIURESIS 1.4CC/K/H

PARACLINICOS:

ÁCIDO LÁCTICO 1.60
 POTASIO 4.40 SODIO 146.0 CLORO 109.0
 NITROGENO UREICO 14.0 CREATININA 0.80
 PH 7.40 BE -2.6 SO2 94.5 % cHCO3 20.0 FIO2 21.0 % PO2 66.2 PCO2 26.7
 LEUCOCITOS 13.450 NEUTROFILOS Abs 10.260 HEMOGLOBINA 13.1 PLAQUETAS 428.000

ANALISIS:

PACIENTE EN DIA 12 POST POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, PRINCIPAL COMPROMISO CRANEO ENCEFALICO CON
 TEC SEVERO, EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN
 EFECTO DE MASA, MANEJO CONSERVADOR POR NEUROCIRUGIA, AUN ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A
 COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEM POST TRAUMA, AYER AJUSTADO MANEJO POR PSIQUIATRIA Y
 RETIRADA SEDO ANALGESIA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL VENTILADO HASTA
 AYER, COMPLETANDO AHORA 24 HORAS POST EXTUBACION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO, NI VASOACTIVO, COMPLETA 9
 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES DESDE HACE MAS DE 48
 HORAS, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDE ATB NO SE DESCARTA FIEBRE DE ORIGEN CENTRAL
 PACIENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTO URINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE
 REMPLAZO HORMONAL, VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN PROCESO. REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN UCI PARA COMPLETAR
 VIGILANCIA POST EXTUBACION.

2022-09-14 23:51 **PROFESIONAL:** fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

***** EVOLUCION UCI NOCHE*****

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
 43 AÑOS
 C.C. 98668759
 SURAMERICANA
 TEL. FAMILIAR: 3174241220

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)
 TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
 - LESION AXONAL DIFUSA
 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.
 - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.
 - FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
 TRAUMA CERRADO DE TORAX
 - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
 TRAUMA FACIAL
 - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
 - FRACTURA MAXILA DERECHA
 - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
 - FRACTURA DE TABIQUE NASAL
 - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
 - HEMOSEÑO ESFENOIDAL Y MAXILAR
 SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO
 - SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO
 HIPOTIROIDISMO
 HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

CRITERIO UCI:

- EXTUBACION MENOR A 24 H
 - TEC SEVERO

SOPORTES:

- NO

PROBLEMAS:

- MAL DESPERTAR
 - FRONTALIZADO

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO
 - TOT EXTUBADO 13/09/2022
 - SONDA VESICAL

ANTIBIOTICO:

- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05-09-22) FF: 14-09-2022

EXAMEN FISICO:

TA 132/70 TAM:72-89 FC:95 FR:20 T 37.2 °C FIO2:21% SATO2: 97%
 ORL: PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, SONDA NASOYEYUNAL
 HEMODINAMICO: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO SOPORTE VASOACTIVO
 RESPIRATORIO: PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MANEJA SECRECIONES, DEFIENDE VIA AEREA, SIN SOPORTE DE
 OXIGENO SAT:95%
 ABDOMEN: BLANDO NO MASAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL
 EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS
 NEUROLOGICO: OBEDECE ORDENES SIMPLES, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA
 2MM REACTIVA
 METABOLICO: GLUCOM 119 - 131
 RENAL: DIURESIS 1.7CC/K/H

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 43 AÑOS EN DÍA 12 POST POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON COMPROMISO DE PREDOMINIO CRANEO ENCEFALICO CARACTERIZADO POR TEC SEVERO, EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA, MANEJO CONSERVADOR POR NEUROCIRUGIA, AUN ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODAS A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEM POST TRAUMA, AYER AJUSTADO MANEJO POR PSIQUIATRIA Y RETIRADA SEDO ANALGESIA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL.

SE LOGRO EXTUBAR EXITOSAMENTE AYER EN LA MAÑANA, CONTINUA SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO CON BUENA MECANICA VENTILATORIA.

HOY SE SUSPENDIO EL MANEJO ATB POSTERIOR A 9 DIAS DESDE SU INICIO, NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA.

PACIENTE ESTABLE, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTO URINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN PROCESO. REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN UCI PARA COMPLETAR VIGILANCIA POST EXTUBACION.

2022-09-15 07:10 | **PROFESIONAL:** fabqirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO

| **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

REPORTES DE PARACLINICOS 15/09/22

ÁCIDO LÁCTICO 1.70

POTASIO 4.20

SODIO 148.0

CLORO 113.0

NITROGENO UREICO 19.0

CREATININA SERICA 1.00

RECuento DE LEUCOCITOS 12.97

NEUTROFILOS % 67.6

LINFOCITOS % 18.4

MONOCITOS % 5.4

EOSINOFILOS % 6.2

BASOFILOS % 0.3

HEMATOCRITO 41.0

HEMOGLOBINA 13.2

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 474

GASES ARTERIALES

PH 7.47 6.5 - 7.8 mmol/L

BE -1.6 mmol/L

BEecf -3.9 mmol/L

SO2 96.5 %

CHCO3 19.9 mmol/L

CHCO3st 19.9 mmol/L

FIO2 20.9 %

TEMP. 37.0 °C

PO2 77.9 10 - 700 mmHg

PCO2 26.9 mmHg

LACTATO, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA Y GASES ARTERIALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS RESPECTO AL CONTROL.

2022-09-15 09:47 | **PROFESIONAL:** yulipau - YULI PAULIN VARGAS BARRAGAN

| **ESPECIALIDAD:** FONOAUDIOLOGIA

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C. 98668759

SURAMERICANA

TEL. FAMILIAR: 3174241220

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL A ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS SE ATIENDE POR EL SERVICIO DE FONOAUDIOLÓGICA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, SE ENCUENTRA CON LOS SIGNOS VITALES ECG 112, FR 26, PA 138/87, SPO2 100. PCTE EN POSICIÓN SEDENTE EN COMPAÑÍA DE FISIOTERAPIA CON Sonda NASOYEYUNAL, Sonda VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y LÍQUIDOS ENDOVENOSOS. INMOVILIZADO EN MIEMBROS SUPERIORES.

PCTE SOMNOLIENTO SIN APERTURA OCULAR DE LADO DERECHO, HEMIPARESIA EN HEMICARA DERECHA.

SE REALIZA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA FACILITAR PROCESO DEGLUTORIO SEGURO Y EFICAZ, SE CONTINÚA EN POSICIÓN SEDENTE, SE EJECUTAN MOVIMIENTOS PASIVOS CEFÁLICOS DE ARRIBA A ABAJO Y LATERALES, SE TRABAJAN EJERCICIOS ISOTÓNICOS CON BAJALENGUAS PARA FACILITAR EL SELLE LABIAL. SE REALIZA ESTIMULACIÓN TÉRMICA-TÁCTIL CON FRÍO POR MEDIO DE UNA CUCHARA, SE HIGIENIZA CAVIDAD ORAL CON GAS Y AGUA, DESTACANDO QUE SE ENCUENTRAN SECRECIONES COMPACTAS Y AMARILLENTAS, EL PCTE REALIZA MOVIMIENTOS LINGUALES SIGUIENDO ÓRDENES SIMPLES.

SE REALIZA ESTIMULACIÓN TÉRMICA CON FRÍO EN CAVIDAD ORAL PARA TONIFICAR MÚSCULOS INTRAORALES, SE REALIZA ELEVACIÓN Y DESCENSO LARÍNGEO Y MANIOBRA DE CHIN-TUCK CON DEDOS PULGARES PARA DESENCADENAR REFLEJO DEGLUTORIO, EL PCTE REALIZA 1 MICRODEGLUCIÓN CON APOYO.

SE FINALIZA LA SESIÓN CON EL PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EN POSICIÓN SEDENTE, ESTADO SOMNOLIENTO, INMOVILIZADO EN MIEMBROS SUPERIORES Y BARANDALES ARRIBA.

RECOMENDACIONES

CONTINUAR CON TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA QUE LLEVE AL PACIENTE A UN MANEJO SEGURO Y EFICAZ DE SUS PROPIAS SECRECIONES. ALIMENTACIÓN ENTERAL Y NADA POR VÍA ORAL.

2022-09-15 11:03 | **PROFESIONAL:** fizquierdo - FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA (TURNOS MAÑANA// HORA DE ATENCIÓN 9:00 AM) EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA EDAD 43 AÑOS DIAGNOSTICOS: -POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022) -TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL. - FRACTURA TEMPORAL DERECHA. TRAUMA CERRADO DE TORAX - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES -TRAUMA FACIAL - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR -SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO -SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -HIPOTIROIDISMO -HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU DÍA 12 DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI.

EVALUACION POR SISTEMA

SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENOTERAPIA, SATURACIONES ENTRE 93-95%. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUCION DE RUIDO RESPIRATORIO EN BASES PULMONARES, RONCUS APICALES. EXPANSION TORACICA DISMINUIDO, DE PREDOMINIO TORACICO SUPERIOR. REPORTE DE REPORTE DE GA (AM) ACIDOSIS METABOLICA SOBRECENSADA, HB 13.2 GR/DL, LEUCOCITOSIS. ELECTROLITOS EN NORMALIDAD, FUNCION RENAL EN NORMALIDAD. INDICES DE PERFUSION: ACIDO LACTICO 1.70 mEq/L. INDICES DE OXIGENACION PO2 77.9 MMHG, SAO2 96.5%, PAFI 370, PAO2 132 MMHG, D(A-a)O2 54.1 MMHG. REPORTE DE RX DE TORAX (14/09/22) SILUETA CARDIOMEDIASTINICA DE TAMAÑO NORMAL. Sonda ENTERAL CON EXTREMO DISTAL PROYECTADO EN TOPOGRAFIA DE LA CÁMARA GÁSTRICA. HAY UN CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN SUBCLAVIA IZQUIERDA DISTALMENTE PROYECTADO EN TOPOGRAFIA DE LA UNIÓN CAVA ATRIAL. NO HAY ÁREAS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, NÚDULOS NI DERRAMES PLEURALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS CONSERVADOS. PATRON TUSIGENO EFECTIVO, NO PRODUCTIVO. REGISTRANDO NORMOGLICEMIAS.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON SCREENING DE ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS AL MOVIMIENTO PASIVO, FUERZA MUSCULAR EN ESCALA MRC 3 (MOVIMIENTO PARCIAL SOLO CONTRA GRAVEDAD), TANTO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: GLASGOW 13/15 (RESPUESTA OCULAR 3 ORDEN VERBAL// RESPUESTA VERBAL 4 DESORIENTADO Y HABLANDO// RESPUESTA MOTORA 6 OBEDECIENDO ORDENES VERBALES).

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CATETER VENOSO CENTRAL, VENOPUNSIONES EN MIEMBROS SUPERIORES, Sonda VESICAL Y LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO CARDIOVASCULAR PULMONAR:

PATRON B: DEFICIENCIA DE LA CAPACIDAD AEROBICA, RESISTENCIA ASOCIADA CON DESACONDICIONAMIENTO.

OBJETIVOS DE INTERVENCION:

MANTENER ADECUADOS VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

MEJORAR VENTILACION Y OXIGENACION

PLAN: MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA+ POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER Estricto- SEDENTE EN BORDE DE CAMA+ SE REALIZA TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL CON ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION Y TOS ASISTIDA+ EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR DESDE VOLUMEN DE RESERVA ESPIRATORIA HASTA CAPACIDAD PULMONAR TOTAL. SE COMENTA CON EQUIPO MEDICO PARA MANEJO INTEGRAL, QUEDA BAJO VIGILANCIA.

FT FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES

2022-09-15 11:03 | **PROFESIONAL:** fizquierdo - FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA FISICA (TURNOS MAÑANA// HORA DE ATENCIÓN 9:00 AM) EDGAR ANDRÉS DUQUE SERNA EDAD 43 AÑOS DIAGNOSTICOS: -POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022) -TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL. - FRACTURA TEMPORAL DERECHA. TRAUMA CERRADO DE TORAX - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES -TRAUMA FACIAL - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR -SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO -SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -HIPOTIROIDISMO -HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU DÍA 12 DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI.

EVALUACION POR SISTEMA

SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENOTERAPIA,

SATURACIONES ENTRE 93-95%. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUCION DE RUIDO RESPIRATORIO EN BASES PULMONARES, RONCUS APICALES. EXPANSION TORACICA DISMINUIDO, DE PREDOMINIO TORACICO SUPERIOR. REPORTE DE REPORTE DE GA (AM) ACIDOSIS METABOLICA SOBRECENSADA, HB 13.2 GR/DL, LEUCOCITOSIS. ELECTROLITOS EN NORMALIDAD, FUNCION RENAL EN NORMALIDAD. INDICES DE PERFUSION: ACIDO LACTICO 1.70 mEq/L INDICES DE OXIGENACION PO2 77.9 MMHG, SAO2 96.5%, PAFI 370, PAO2 132 MMHG, D(A-a)O2 54.1 MMHG. REPORTE DE RX DE TORAX (14/09/22) SILUETA CARDIOMEDIASTINICA DE TAMAÑO NORMAL. SONDA ENTERAL CON EXTREMO DISTAL PROYECTADO EN TOPOGRAFIA DE LA CÁMARA GÁSTRICA. HAY UN CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN SUBCLAVIA IZQUIERDA DISTALMENTE PROYECTADO EN TOPOGRAFIA DE LA UNIÓN CAVA ATRIAL. NO HAY ÁREAS DE OCUPACIÓN ALVEOLAR, NÚCULOS NI DERRAMES PLEURALES. ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS Blandos conservados. PATRON TUSIGENO EFECTIVO, NO PRODUCTIVO. REGISTRANDO NORMOGLICEMIAS.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON SCREENING DE ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS AL MOVIMIENTO PASIVO, FUERZA MUSCULAR EN ESCALA MRC 3 (MOVIMIENTO PARCIAL SOLO CONTRA GRAVEDAD), TANTO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: GLASGOW 13/15 (RESPUESTA OCULAR 3 ORDEN VERBAL// RESPUESTA VERBAL 4. DESORIENTADO Y HABLANDO// RESPUESTA MOTORA 6 OBEDECIENDO ORDENES VERBALES).

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CATETER VENOSO CENTRAL, VENOPLUSIONES EN MIEMBROS SUPERIORES, SONDA VESICAL Y LINEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO NEUROMUSCULAR:

PATRON D: COMPROMISO DE LA FUNCION MOTORA Y LA INTEGRIDAD SENSORIAL ASOCIADA CON DESORDENES NO PROGRESIVOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EDAD ADULTA.

DOMINIO MUSCULOESQUELETICO

PATRON C: DEFICIENCIA DEL DESEMPEÑO MUSCULAR.

OBJETIVO DE INTERVENCION:

DISMINUIR DESACONDICIONAMIENTO FISICO.

PLAN: MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA+ POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER Estricto- SEDENTE EN BORDE DE CAMA+ SE REALIZA TRANSICIONES DE SUPINO A SEDENTE EN BORDE DE CAMA+ SE REALIZA MOVILIDAD DE CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBROS INFERIORES+ ACTIVACION DE MUSCULATURA PARAESPINAL Y POSTERIOR DE CUELLO+ ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL. SE COMENTA CON EQUIPO MEDICO PARA MANEJO INTEGRAL, QUEDA BAJO VIGILANCIA.

FT FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES

2022-09-15 12:09 **PROFESIONAL:** cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

EVOLUCION MEDICA UCIN DIA 15/09/2022

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

43 AÑOS

C.C. 98668759

SURAMERICANA

TEL. FAMILIAR: 3174241220

INGRESO A UCI: 03/09/2022

DIAGNOSTICOS:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCIN:

- VIGILANCIA CLINICA POST EXTUBACION COMPLETA

PROBLEMAS:

- ESTADO NEUROLOGICO COMPROMETIDO / FRONTALIZADO

SOPORTES:

- NO

INVASIONES:

- ACCESO VENOSO PERIFERICO

- SONDA NASOYEYUNAL

- Sonda vesical

ANTIBIOTICOS:

- AMPICILINA/SULBACTAM (FI:05-09-22 - FF: 14-09-2022)

CULTIVOS:

- 10/09/2022 SECRECIÓN OROTRAQUEAL: REPORTE FINAL NEGATIVO
- 09/09/2022 HEMOCULTIVOS x3: REPORTES FINALES NEGATIVOS
- 06/09/2022 SECRECIÓN OROTRAQUEAL: REPORTE FINAL NEGATIVO
- 05/09/2022 UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO
- 05/09/2022 HEMOCULTIVOS x3: REPORTES FINALES NEGATIVOS

OBJETIVO:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO, SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO

EXAMEN FISICO:

TA 129/77 TAM: B1 - 103 MMHG FC:79 FR:21 TEMP 36.8 °C FIO2: 21%, AA SATO2: 93%
CABEZA: EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, PALIDEZ MUCOCUTANEA LEVE, SONDA NASOYEYUNAL
HEMODINAMICO: CORAZON RITMICO, NO SOPLOS, NO SOPORTE VASOACTIVO
RESPIRATORIO: PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MANEJA SECRECIONES, DEFIENDE VIA AEREA
ABDOMEN: BLANDO NO MASAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, BIEN PERFUNDIDAS
NEUROLOGICO: OBEDECE ORDENES SIMPLES, SOMNOLIENTO PERO ALERTABLE AL LLAMADO, GSC 13/15, PUPILAS ANISOCORICAS
DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA
METABOLICO: GLUCOMETRIAS 108 - 122 MG/DL
RENAL: DIURESIS 1.2 CC/K/H

** REPORTE DE LABORATORIOS 15/09/2022:

ÁCIDO LÁCTICO 1.70

POTASIO 4.20

SODIO 148.0

CLORO 113.0

NITROGENO UREICO 19.0

CREATININA SERICA 1.00

RECuento DE LEUCOCITOS 12.97

NEUTROFILOS % 67.6

LINFOCITOS % 18.4

MONOCITOS % 5.4

EOSINOFILOS % 6.2

BASOFILOS % 0.3

HEMATOCRITO 41.0

HEMOGLOBINA 13.2

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 474

GASES ARTERIALES

PH 7.47 6.5 - 7.8 nmol/L

BE -1.6 mmol/L

BE_{ecf} -3.9 mmol/L

SO2 96.5 %

CHCO3 19.9 mmol/L

CHCO3st 19.9 mmol/L

FIO2 20.9 %

TEMP. 37.0 °C

PO2 77.9 10 - 700 mmHg

PCO2 26.9 mmHg

INTERPRETACION:

HEMOGRAMA CON LIGERA LEUCOCITOSIS, HB Y PLT NORMALES

GASIMETRIA CON ALCALOSIS MIXTA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION

ELECTROLITOS CON HIPERCLOREMIA LEVE, RESTO NORMALES

LACTATO SERICO EN METAS

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE MASCULINO DE 43 AÑOS, CURSANDO DIA 13 POST POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, CON PRINCIPAL COMPROMISO INTRACRANEAL DADO POR TRAUMA SEVERO EN RELACION A EDEMA CEREBRAL MODERADO A SEVERO, LESIONES AXONAL DIFUSA Y LESIONES HEMORRAGICAS INTRACRANEANAS SIN EFECTO DE MASA, SIN INDICACION QUIRURGICA POR NEUROCIRUGIA, AUN PERSISTE ENCEFALOPATICO POR COMPROMISO DE LESIONES FRONTALES, GSC 13/15 ELECTROENCEFALOGRAMA DENTRO DE NORMALIDAD.

EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ADECUADA TOLERANCIA A EXTUBACION RECIENTE MAYOR A 48 HRS, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE DIFIERE DIETA VIA ORAL ASISTIDA POR SOMNOLENCIA QUE SE PRESUME DE ORIGEN MEDICAMENTOSO, SIN EMBARGO SIGUE ORDENES SIMPLES, SE ORDENA REANUDAR NUTRICION POR SNY Y SE AJUSTA MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR.

ACTUALMENTE PACIENTE SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, SE DECIDE TRASLADO A SALA GENERAL (HOSPITALIZACION EN PISOS) PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL. SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

NOTA: SE REALIZA ATENCION MEDICA CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A PROTOCOLO DE LA OMS.

2022-09-15 16:42 **PROFESIONAL:** fjlzquierdo - FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

TERAPIA RESPIRATORIA (TURNOS TARDE// HORA DE ATENCION 4:00 PM) EDGAR ANDRES DUQUE SERNA EDAD 43 AÑOS DIAGNOSTICOS: -POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022) -TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL. - FRACTURA TEMPORAL DERECHA. TRAUMA CERRADO DE TORAX - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES -TRAUMA FACIAL - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR -SINDROME FEBRIL A ESTUDIO -SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -HIPOTIROIDISMO -HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU DIA 12 DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN UCI.

EVALUACION POR SISTEMA

SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE SE ENCUENTRA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENOTERAPIA, SATURACIONES ENTRE 93-95%. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUCION DE RUIDO RESPIRATORIO EN BASES PULMONARES, RONCUS APICALES. EXPANSION TORACICA DISMINUIDO, DE PREDOMINIO TORACICO SUPERIOR. REPORTE DE REPORTE DE GA (AM) ACIDOSIS METABOLICA SOBRECAMPENSADA, HB 13.2 GR/DL, LEUCOCITOSIS. ELECTROLITOS EN NORMALIDAD, FUNCION RENAL EN NORMALIDAD. INDICES DE PERFUSION: ACIDO LACTICO 1.70 mEq/L. INDICES DE OXIGENACION PO2 77.9 MMHG, SAO2 96.5%, PAFI 370, PAO2 132 MMHG, D(A-a)O2 54.1 MMHG. REPORTE DE RX DE TORAX (14/09/22) SILUETA CARDIOMEDIASTINICA DE TAMAÑO NORMAL. Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica. Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial. No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales. Estructuras óseas y tejidos blandos conservados. PATRON TUSIGENO EFECTIVO, NO PRODUCTIVO. REGISTRANDO NORMOGLICEMIAS.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: PACIENTE CON SCREENING DE ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS AL MOVIMIENTO PASIVO, FUERZA MUSCULAR EN ESCALA MRC 3 (MOVIMIENTO PARCIAL SOLO CONTRA GRAVEDAD), TANTO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: GLASGOW 13/15 (RESPUESTA OCULAR 3 ORDEN VERBAL// RESPUESTA VERBAL 4 DESORIENTADO Y HABLANDO// RESPUESTA MOTORA 6 OBEDECIENDO ORDENES VERBALES).

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CATETER VENOSO CENTRAL, VENOPUNSIONES EN MIEMBROS SUPERIORES, Sonda vesical y línea arterial radial izquierda.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO CARDIOVASCULAR PULMONAR:

PATRON B: DEFICIENCIA DE LA CAPACIDAD AEROBICA, RESISTENCIA ASOCIADA CON DESACONDICIONAMIENTO.

OBJETIVOS DE INTERVENCION:

MANTENER ADECUADOS VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

MEJORAR VENTILACION Y OXIGENACION

PLAN: MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA+ POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER Estricto - SEDENTE EN BORDE DE CAMA+ SE REALIZA TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL CON ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION Y TOS ASISTIDA+ EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR DESDE VOLUMEN DE RESERVA ESPIRATORIA HASTA CAPACIDAD PULMONAR TOTAL. SE COMENTA CON EQUIPO MEDICO PARA MANEJO INTEGRAL, QUEDA BAJO VIGILANCIA.

FT FRANCISCO JAVIER IZQUIERDO BUILES

2022-09-15 22:40 **PROFESIONAL:** clarrahondo - CAROLINA LARRAHONDO GALEANO **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

//// EVOLUCION INGRESO HOSPITALIZACION PISO 7 ////

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

FI: 03-09-2022

MOTIVO DE CONSULTA:

??ACCIDENTE DE TRANSITO??

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 43 AÑOS TRAIDOPOR PERSONAL PARAMEDICO EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE MOTOCICLISTA VS HUECO, PRESENTANDO POLITRAUMATISMO.

A: VIA AEREA NO PERMEABLE CON RELAJACION DE LA LENGUA, REQUIERE INMOVILIZACION CERVICAL, SIN RIGIDEZ NUCAL.

B: RUIDOS PULMONARES PRESENTES, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. FR: 16 RPM, SATURANDO 72% AL AIRE AMBIENTE.

C: SIN SANGRADO EXTERNO EVIDENTE, ABDOMEN GLOBOSO, ONDA ASCITICA NEGATIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DEFENSA ABDOMINAL, PELVIS ESTABLE, SIN PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIN FRIALDAD DE EXTREMIDADES PA: 140/78 FC: 72 LPM

D: INGRESA GLASGOW 7/15 (O1,V2,M4) PUPILAS ANISOCORICAS, MIDRIASIS DERECHA, CON AGITACION PSICOMOTRIZ.

E: SE REALIZA EXPOSICION DEL PACIENTE, SE MUEVE EN BLOQUE, SE PROTEGE DE LA HIPOTERMIA.

ANTECEDENTES PERSONALES:

FAMILIARES: DESCONOCIDOS

QUIRURGICOS: DESCONOCIDOS

HOSPITALIZACIONES: DESCONOCIDOS

PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS

FARMACOLOGICOS: DESCONOCIDOS

ALERGICOS: DESCONOCIDOS

TOXICOLOGICOS: DESCONOCIDOS

PACIENTE TRANQUILLO, TOLERANDO O2 AMBIENTE, AFEBRIL, CON SV: TA:163/110 FC:113 FR:18 SATO2:96%, AL EXAMEN FÍSICO CON CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONDAS NASOYEYUNAL, CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR, SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

PROTOCOLO COVID - 19

- HA VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS EN AREAS DE CIRCULACION DE NUEVO VIRUS COVID-19:NIEGA
- HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES CONFIRMADOS PARA COVID-19:NIEGA
- TRABAJADOR DE LA SALUD Y/O PERSONAL DEL ÁMBITO HOSPITALARIO QUE HAYA TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19:NIEGA
- HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO CON CASO PROBABLE O CONFIRMADO:NIEGA
- HA TENIDO FIEBRE T° MAYOR 38 GRADOS:NIEGA
- HA TENIDO LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: FIEBRE, TOS SECA, CEFALEA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ODINOFAGIA, DOLOR ARTICULAR, DOLOR EN EL PECHO:NIEGA

SOCIALES

BARRIO DE RESIDENCIA:

PERSONAS CON QUIEN RESIDE:

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE:

OCUPACIÓN DEL PACIENTE:

HA PERMANECIDO EN AISLAMIENTO OBLIGATORIO:

SE UTILIZARON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD GARANTIZANDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DE TODOS LOS PRESENTES.

****** PARACLINICOS:**

-15-09-2022:

AC.LACTICO:1.70

CL:113.0

BUN:19.0 CR:1.0

K:4.20 NA:148.0

CH: LEU:12.97 NEU%:67.6% HGB:13.2 HCT:41.0 PLT:474.000

GA: PH 7.47 BE -1.6 cHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

-14-09-2022:

AC.LACTICO:1.60

CL:109.0 K:4.40 NA:146.0

BUN:14.0 CR:0.80

CH: LEU:13.45 NEU%:76.3% HGB:13.1 HCT:40.7 PLT:428.000

GA: PH 7.40 BEef -3.8 cHCO3st 20.0 PO2 66.2 PCO2 26.7

-12-09-2022:

T4 LIBRE: 1.32 TSH:6.75

-11-09-2022:

CPK:997.0

-10-09-2022:

CULTIVO SOT: REPORTE FINAL NEGATIVO

-09-09-2022:

PROCALCITONINA:0.046

UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

CULTIVO CVC: REPORTE FINAL NEGATIVO

HEMOCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

-08-09-2022:

BT:0.60 BC:0.00 BI:0.30 BD:0.30

AC.LACTICO:1.40 PCR:31.90

JNR:1.03 PT:14.7 PTT:32.9

CL:114.0 MG:2.70

MG:2.70 K:3.60 NA:146.0

BUN:9.0 CR:0.70

GA: PH 7.40 BEef -2.0 cHCO3 23.0 PO2 84.3 PCO2 36.7

-05-09-2022:

HEMOCULTIVOS: REPORTE FINAL NEGATIVO

CULTIVO CVC: REPORTE FINAL NEGATIVO

UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

SOT: FINAL CULTIVO NEGATIVO

-03-09-2022:

CL:106.0 K:3.90 NA:138.0 CR:0.70 JNR:1.0 PT:142 PTT:25.2 CH: LEU:12.76 NEU%:86.9% HGB:13.4 HCT:40.3 PLT:241.000 ////

AC.LACTICO:2.85
CL:105.0 K:4.40 NA:140.0
BUN:13.0 O CR:1.10
INR:1.14 PT:16.3 PTT:24.1
FIBRINOGENO:316.0
GASES ARTERIALES: PH 7.10 BEcf -9.1
SD2 71.9 % cHCO3 19.9 PO2 56.0 PCO2 59.4

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:
DLP 1.130 mGy.cm

TÉCNICA:

En scan multicorte se realiza escanografía de tórax posterior a la aplicación de material de contraste, se incluyen imágenes axiales, con ventana para mediastino y parénquima pulmonar con reconstrucciones en el plano sagital y coronal. El estudio se analiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

El corazón y los grandes vasos son de tamaño normal.
En el mediastino no hay aire o colecciones.
En el parénquima pulmonar hay zonas densas hacia los segmentos posteriores del lóbulo superior e inferior bilateral, por áreas de contusión asociados a infiltrado intersticial.
No hay signos de hemo o neumotórax.
En los arcos costales no se identifican fracturas.
En las estructuras óseas de los cuerpos vertebrales no hay signos de fracturas por aplastamiento.

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:
DLP 1082 mGy.cm

TÉCNICA:

En Scan multicorte se realiza estudio de cráneo sin aplicación de contraste, se incluyen imágenes axiales, el estudio se realiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

El sistema ventricular de tamaño normal.
No hay desviación de las estructuras de la línea media.
Hay hemorragia subaracnoidea con sangre en los surcos cerebrales de la región frontotemporal bilateral con ligero predominio del lado izquierdo.
Hematoma subdural laminar temporal derecho con aire y sangre en el interior y un diámetro de 3 mm.
Fractura temporal derecha desde la parte más inferior hasta el borde superior con fragmentos mínimamente deprimidos.
Fractura del ala menor del esfenoides del lado derecho con fragmentos no desplazados y hemoseno en el interior.
Edema y enfsema subcutáneo de la región periorbitaria y frontotemporal derecha.
En la fosa posterior no se identifican alteraciones.

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:
DLP 1082 mGy.cm

TECNICA:

En Scan multicorte se realiza estudio de la cara, se incluyen imágenes axiales y coronales, el estudio se analiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

Fractura del arco cigomático derecho poco desplazada.
Fractura de la pared anterior y lateral del antro maxilar derecho con hemoseno en el interior.
Pequeña irregularidad en el piso de la órbita hacia la porción medial que puede estar en relación a una fractura no desplazada.
Fractura del ala menor del esfenoides en el lado derecho con fragmentos no desplazados.
Hemoseno esfenoidal.
Hemoseno maxilar bilateral.
Fractura no desplazada del septo medio del seno esfenoidal y de la pared lateral izquierda.
Fractura del borde más posterior del tabique nasal y de la porción media con sí eje mayor desplazado hacia el lado izquierdo.
Fractura del proceso pterigopalatino derecho en la rama medial y lateral con fragmentos poco desplazados.
Ocupación de las celdillas etmoidales.
Fractura no desplazada de la lámina papirácea derecha.
Edema de tejidos blandos en hemicara derecha.
Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

DLP 1082 mGy.cm

TECNICA:

En scan multicorte se realiza estudio de columna cervical, se incluyen imágenes axiales con ventana para tejido blando y estructuras óseas, reconstrucciones en los planos sagitales y coronal, el estudio se analiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

La altura de los cuerpos vertebrales y de los espacios intervertebrales se encuentra conservada.

Las facetas articulares, los elementos posteriores, las láminas y los procesos espinosos no muestran imágenes de fracturas.

La relación atlantoaxial se encuentra conservada así como la relación de la odontoides con las masas laterales del atlas las cuales son simétricas.

Los forámenes vertebrales son de tamaño normal y configuración adecuada.

El canal medular es de tamaño normal.

Tejidos blandos pre vertebrales de espesor normal.

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

DLP 1.130 mGy.cm

TÉCNICA:

En scan multicorte se realiza escanografía de tórax posterior a la aplicación de material de contraste, se incluyen imágenes axiales, con ventana para mediastino y parénquima pulmonar con reconstrucciones en el plano sagital y coronal. El estudio se analiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

El corazón y los grandes vasos son de tamaño normal.

En el mediastino no hay aire o colecciones.

El en parénquima pulmonar hay zonas densas hacia los segmentos posteriores del lóbulo superior e inferior bilateral, por áreas de contusión asociados a infiltrado intersticial.

No hay signos de hemo o neumotórax.

En los arcos costales no se identifican fracturas.

En las estructuras óseas de los cuerpos vertebrales no hay signos de fracturas pro aplastamiento.

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.

2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

DLP 1.130 mGy.cm

TÉCNICA:

En scan multicorte se realiza estudio de abdomen y pelvis posterior a la aplicación de material de contraste intra-venoso, el estudio se analiza en la estación de trabajo.

HALLAZGOS:

El hígado, el bazo y el páncreas son de tamaño, forma, posición y densidad normales sin lesiones focales que sugieran lesión traumática.

No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

La vesícula está distendida sin alteraciones en el interior.

Ambos riñones tienen características morfológicas adecuadas.

No hay signos de uropatía obstructiva.

Pequeño quiste simple de 7 mm en el riñón derecho.

La vejiga con balón de sonda Foley en el interior.

Las glándulas suprarrenales están libres.

Asas delgadas y gruesas de distribución normal.

No hay líquido libre en la cavidad abdominal ni presencia de masas.

En los tejidos blandos los planos musculares no hay alteraciones.

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.

2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Aumento del tamaño de la silueta cardiaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Catéter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:
DLP 640 mGy-cm

INDICACIÓN: Sin datos.
ESTUDIOS COMPARATIVOS: Ninguno disponible.

TECNICA:
En tomógrafo multidetector se realiza estudio de vasos de cuello posterior a la administración de contraste, observando:

HALLAZGOS:
De manera bilateral se identifica adecuada permeabilidad de arterias carótidas comunes, carótidas internas, carótidas externas, arterias vertebrales y sus ramificaciones evidenciadas por este método diagnóstico.
No se observaron zonas de oclusiones, estenosis, aneurismas, así como tampoco trazos de disección, placas de ateroma ulceradas ni de características inestables.

COMENTARIO:
Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:
DLP 640 mGy-cm

INDICACIÓN: Sin datos.
ESTUDIOS COMPARATIVOS: Ninguno disponible.

TÉCNICA:
En tomógrafo multidetector se realiza el estudio con protocolo de Tomografía de vasos cerebrales posterior a la administración de material de contraste hidrosoluble, no iónico endovenoso se realizan cortes axiales desde la base del cráneo hasta la convexidad en fase arterial y venosa, se realiza lectura en estación de trabajo con reconstrucción multiplanar y 3D, observando lo siguiente:

HALLAZGOS:
De manera bilateral las arterias carótidas internas a nivel petroso, cavernoso y supraclinoidea, al igual que sus ramificaciones y bifurcaciones en arterias cerebrales anteriores y medias, al igual que la circulación posterior incluyendo arterias vertebrales basilar y bifurcaciones más distales evidentes por este método diagnóstico, se encuentran permeables sin definirse zonas de oclusión, estenosis ni dilatación patológica, así como tampoco la presencia de aneurismas, disecciones ni malformaciones arteriovenosas.
Senos venosos sin alteraciones evidentes.
Otros hallazgos: Múltiples fracturas a nivel facial ya descritas en estudios previos.

COMENTARIO:
Estudio dentro de parámetros normales.
Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:
En magneto superconductor que opera a 1.5 Teslas se realizaron secuencias T1 volumétrica, T2, FLAIR, secuencias de susceptibilidad, difusión y SSFP a nivel del cráneo.

INDICACIÓN: Trauma.

HALLAZGOS
Se identifican lesiones puntiformes con efecto de susceptibilidad magnética en el parénquima frontal derecho temporal bilateral y afectando el pedúnculo cerebral derecho. No hay lesiones con restricción en difusión.

La línea media es central.
El sistema ventricular en de tamaño normal.
El cerebelo es morfología e intensidad de señal normal.
Hay higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral sin efecto de masa.
Se observa hemorragia subaracnoidea escasa distribuida en el espacio subaracnoideo en ambos hemisferios cerebrales y cisterna interpeduncular.
Las estructuras vasculares conservan el vacío de señal normal.
Hay una fractura temporal derecha con edema de los tejidos blandos epicraneos.
Se observa secreciones en los senos paranasales y en las celdillas mastoideas.

CONCLUSIÓN
Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.
Hemorragia subaracnoidea escasa.
Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.
Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:
DLP: 0.499 mGy
Aumento del tamaño de la silueta cardiaca de forma global.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Sonda nasogástrica.
Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.
Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedialística de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafragmáticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:

Silüeta cardiomedialística aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.

Atelectasia laminar izquierda.

Derrame pleural derecho.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.

Sonda enteral sin visualizar extremo distal.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Proyección única AP.

Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño.

Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.

Electrodos de monitoreo externo.

No hay derrame pleural o neumotórax.

No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Proyecciones AP y Lateral

Silüeta cardiaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

DLP 2.504 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

DLP 2.504 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.

No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Electrodos de monitorio externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

DLP 2.504 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución habitual de gas de asas intestinales.

Estructuras óseas con cambios degenerativos.

Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedialística aumentada lo que puede verse a la proyección.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.
Atelectasias de la base pulmonar izquierda.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Estructuras óseas conservadas.
Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

DLP 2.504 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.

Los planos grasos son normales

Estructuras óseas de aspecto habitual

Tejidos blandos sin alteraciones

Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

Paciente: Edgar Andres Duque Serna

Fecha de ingreso: 12-09-2022

CC: 98668759

EPS: Sura TIPO DE EXAMEN: EEG

TÉCNICA DEL EEG: Se realizó un examen de electroencefalograma digital utilizando el sistema internacional 10/20 con el equipo de 32 canales BWIII PSG-PLUS de Neurovirtual.

DESCRIPCIÓN: Durante el estado de máxima alerta, se evidenció ritmo posterior dominante de 10 Hz, 40 microvoltios, el cual fue simétrico y bien regulado, presentando atenuación normal durante la apertura palpebral. En las regiones anteriores se observó actividad beta, de 20-22 Hz, simétrica y de máxima amplitud en áreas frontocentrales.

No se evidenció actividad epileptiforme. No se evidenciaron niveles significativos de sueño.

CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

Estudio informado por:

Dra. Tatiana Potes Rojas

Neuróloga con enfoque en Epilepsia y Neurofisiología clínica.

CC. 1118256872

RX TÓRAX del 14-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

DLP 0.499 mGy.cm

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.

No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.

Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

DX:

OLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO

SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESA EL 02 DE SEPTIEMBRE 2022, AL

PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA AL CONducIR VEHICULO TIPO MOTOCICLETA. PERDIO EL CONTROL DEL MISMO Y TERMINO IMPACTANDO CONTRA LA CARRETERA. ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, SE PODRIA BENEFICIAR DE MONITORIA DE PRESION INTRACRANEAL INTRAPARENQUIMATOSA SEGUN DISPONIBILIDAD DE INSUMOS. EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZAN RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, AL DIA 2022-09-09 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MAS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 2022-09-12 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EL DIA 05-09-2022, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09-09-2022, CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERA PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITAN VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO.

PACIENTE CANDIDATO DE OSTOMIA (TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA) DADO EL COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO SIN EMBARGO EL DIA 2022-09-13 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL. COMPLETA 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES DESDE POR MAS DE 48 HORAS, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDE ATB EL 2022-09-15, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTROURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, REANLDA NUTRICION POR SNY Y SE AJUSTA MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, SE DECIDE TRASLADO A SALA GENERAL (HOSPITALIZACION EN PISOS) PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL.

INGRESA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE A SALA DE HOSPITALIZACION, CON EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA Y SUDORACION GENERALIZADO, CON DIFICIL DESPERTAR A LOS ESTIMULOS, POR LO CUAL SE REALIZA MONITORIA CON REGISTRO DE SIGNOS VITALES: TA:144/91 (104) SATO2:90% FC:110 GLU:122, CON POSTERIOR MEJORIA PROGRESIVA, GLASGOW 11/15 (O:3 V:3 M:5), REQUERIMIENTO DE INMOVILIZACION MECANICA DE 4 EXTREMIDADES, HASTA EL MOMENTO SIN MAS COMPROMISOS, POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y NEUROLOGICA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA PARA DETERMINAR REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES CLINICAS. SE EXPLICA A FAMILIAR (HERMANO), QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
- NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H
- OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V
- ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS
- ACIDO VALPROICO 250 MG EV CADA 8 HRS
- HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION
- QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM, 1 TAB 9 PM; REAJUSTAR MAÑANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA
- CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE
- DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS, SOLO SI PRESENTA FIEBRE
- LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O
- CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG VO DIA
- MEDIDAS ANTIESCARAS
- CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- GLUCOMETRIA CADA 6HRS
- CUIDADOS ENFERMERIA

- EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

CONTINUAR EN CASO DE AGITACIÓN ASI:

HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS ÚNICA, SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA

2022-09-16 12:59 **PROFESIONAL:** Iriascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA DE EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7

ESPECIALIDAD TRATANTE: OFTALMOLOGIA

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

FI: 03-09-2022

IDX:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

S: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR QUIEN NO REFIERE NOVEDAD EN EL MOMENTO, SIN EMBARGO PERSONAL DE ENFERMERIA INDICAN PACIENTE EN LA NOCHE TUVO AGITACION MOTORA, SE RETIRO TODOS LOS ACCESOS VENOSOS Y SONDA NASOGASTRICA

O: PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES FC:109 FR:20 TA:153 / 92 TAM:112 T:36 SAT:93
CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONDA NASOYEYUNAL

CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREAGREGADO

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR

SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

**** PARACLINICOS:

-15-09-2022:

AC.LACTICO:1.70

CL:113.0

BUN:19.0 CR:1.0

K:4.20 NA:148.0

CH: LEU:12.97 NEU%:67.6% HGB:13.2 HCT:41.0 PLT:474.000

GA: PH 7.47 BE -1.6 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

-05-09-2022:

HEMOCULTIVOS: REPORTE FINAL NEGATIVO

CULTIVO CVC: REPORTE FINAL NEGATIVO

UROCULTIVO: REPORTE FINAL NEGATIVO

SOT: FINAL CULTIVO NEGATIVO

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.

2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS Blandos EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
No hay zonas de consolidación.
Atelectasia laminar en la base izquierda.
Catéter subclavio derecho en cava superior.
Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.
Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.
Hemorragia subaracnoidea escasa.
Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.
Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca de forma global.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Sonda nasogástrica.
Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.
Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedial de tamaño normal.
Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.
Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.
Ángulos costodiafrágicos libres.
Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.
Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:
Silueta cardiomedial aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.
Atelectasia laminar izquierda.
Derrame pleural derecho.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.
Sonda enteral sin visualizar extremo distal.
Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.
Tráquea centrada con tubo orotraqueal.
Corazón aumentado de tamaño.
Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.
Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.
Electrodos de monitoreo externo.
No hay derrame pleural o neumotórax.
No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral.
Silueta cardíaca magnificada por la proyección.
TOT a 4 cm de la carina.
Hilos de altura y configuración normal.
CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavocavotrial.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotórax.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
La densidad de los órganos sólidos se conserva.
Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.
Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
La densidad de los órganos sólidos se conserva.
Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon.
Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.
No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.
Electrodos de monitoreo externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Distribución habitual de gas de asas intestinales.
Estructuras óseas con cambios degenerativos.
Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedial aumentada lo que puede verse a la proyección.
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.
Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.
Atelectasias de la base pulmonar izquierda.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Estructuras óseas conservadas.
Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.
Los planos grasos son normales.
Estructuras óseas de aspecto habitual.
Tejidos blandos sin alteraciones.
Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

CONCLUSIÓN: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedialística de tamaño normal.
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Hay un catéter venoso central de inserción subclavio izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.
No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.
Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESA EL 02 DE SEPTIEMBRE 2022, AL PRESENTA ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA AL CONDUCIR VEHICULO TIPO MOTOCICLETA. PERDIO EL CONTROL DEL MISMO Y TERMINO IMPACTANDO CONTRA LA CARRETERA. ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENDO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVIJO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, SE PODRIA BENEFICIAR DE MONITORIA DE PRESION INTRACRANEAL INTRAPARENQUIMATOSA SEGUN DISPONIBILIDAD DE INSUMOS. EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZAN RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, AL DIA 2022-09-09 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MAS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN COSNIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 2022-09-12 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EL DIA 05-09-2022, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09-09-2022, CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERA PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITAN VALORACION POR OFTALMOLOGIA,DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO.

PACIENTE CANDIDATO DE OSTOMIA (TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA) DADO EL COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO SIN EMBARGO EL DIA 2022-09-13 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL. COMPLETA 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES DESDE POR MAS DE 48 HORAS, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDE ATB EL 2022-09-15, ADECUADO CONROL METABOLICO Y GASTOURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, REANUDAR NUTRICION POR SNY Y SE AJUSTA MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, SE DECIDE TRASLADO A SALA GENERAL (HOSPITALIZACION EN PISOS) PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL.

INGRESA PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE A SALA DE HOSPITALIZACION, CON EPISODIO DE AGITACION PSICOMOTORA Y SUDORACION GENERALIZADO, CON DIFICIL DESPERTAR A LOS ESTIMULOS, POR LO CUAL SE REALIZA MONITORIA CON REGISTRO DE SIGNOS VITALES: TA:144/91 (104) SATO2:90% FC:110 GLU:122, CON POSTERIOR MEJORIA PROGRESIVA, GLASGOW 11/15 (O:3 V:3 M:5), REQUERIMIENTO DE INMOVILIZACION MECANICA DE 4 EXTREMIDADES, HASTA EL MOMENTO SIN MAS COMPROMISOS, POR LO CUAL SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y NEUROLOGICA, SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA Y PSIQUIATRIA PARA DETERMINAR REQUERIMIENTO DE NUEVAS INTERVENCIONES CLINICAS.

SE COMENTA PACIENTE A MEDICO INTERNISTA DE SALAS DR DIAZ QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE MANEJO PORSU ESPECIALIDAD, SIN EMBARGO EL PACIENTE EL DIA DE HOY TIENE VALORACION POR ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA.

SE EXPLICA A FAMILIAR (HERMANO), QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-09-16 13:23 | **PROFESIONAL:** gelferra - GERALDINE FERNANDEZ RAMIREZ | **ESPECIALIDAD:** FONOAUDIOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA

IDX:
POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)

<p>TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO</p> <ul style="list-style-type: none"> - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. - FRACTURA TEMPORAL DERECHA. - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL. <p>TRAUMA CERRADO DE TORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES <p>TRAUMA FACIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR <p>SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO</p> <p>SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO</p> <p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA</p> <p>PACIENTE EN CAMA EN POSICION SUPINA EN SEMIFOWLER, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, COMUNICACION VERBAL SEMI-INTELIGIBLE, CON LEV EN BRAZO DERECHO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (HERMANO).</p> <p>SE REALIZA VALORACION DE LAS FASES DE LA DEGLUCION ENCONTRANDO:</p> <p>FASE ANTICIPATORIA: REALIZA APERTURA ORAL CON ORDEN VERBAL Y ANTE ESTIMULO CON ALIMENTACION.</p> <p>FASE PREPARATORIA: PRESENTA Poca FUERZA PERO MOVILIDAD LINGUAL FUNCIONAL PARA PREPARAR Y PROPULSION DEL BOLO ALIMENTICIO.</p> <p>FASE FARINGEA: ACTIVA DEGLUCION ESPONTANEA, REALIZA DEGLUCIONES DE SALIVA CONSECUTIVAS POR MINUTO, REFLEJOS ORALES PREVENTIVOS Y PROTECTIVOS DE LA VIA AREA SUPERIOR PRESENTES</p> <p>SE REALIZA PRUEBA CON ALIMENTACION CONSISTENCIA ESPESA LO CUAL REALIZA BARRIDO DE CUCHARA, DEGLUCION COMPLETA SIN DEJAR RESIDUOS EN CARRILLOS, ASCENSO DE BASCULA LARINGEA Y SOSTENIMIENTO, SIN SIGNOS DE ASPIRACION TRAQUEAL, PRUEBA CON LIQUIDO CLARO (AGUA) CON VASO PRESENTA DEGLUCION COMPLETA SIN SIGNOS DE ASPIRACION TRAQUEAL.</p> <p>INICIAR CON ALIMENTACION POR VIA ORAL CON CONSISTENCIA LIQUIDA ESPESA ASISTIDA.</p> <p>SE BRINDA PAUTAS DE POSICIONAMIENTO PARA LA ALIMENTACION.</p> <p>SE BRINDA PAUTAS DE ALIMENTACION AL FAMILIAR (CUCHARA, CANTIDAD, VELOCIDAD Y FRECUENCIA) LO CUAL REFIERE ENTENDER. AVISAR CAMBIOS.</p>		
2022-09-16 13:28	PROFESIONAL: gerrera - GERALDINE FERNANDEZ RAMIREZ	ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA
2022-09-17 14:11	PROFESIONAL: macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO	ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
<p>***EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7***</p> <p>EDGAR ANDRES DUQUE SERNA</p> <p>EDAD: 43 AÑOS</p> <p>C.C.: 98668759</p> <p>FI: 03-09-2022</p> <p>IDX:</p> <p>POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (3-09-2022)</p> <p>TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO</p> <ul style="list-style-type: none"> - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. - FRACTURA TEMPORAL DERECHA. - HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL. <p>TRAUMA CERRADO DE TORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES <p>TRAUMA FACIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO - FRACTURA MAXILA DERECHA - FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES - FRACTURA DE TABIQUE NASAL - FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO - HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR <p>SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO</p> <p>SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO</p> <p>HIPOTIROIDISMO</p> <p>HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA</p> <p>SUBJETIVO: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR QUIEN NO REFIERE NOVEDAD EN EL MOMENTO, TRANQUILO, TOLERANDO VIA ORAL ADECUADAMENTE, SIN DESATURACIONES.</p> <p>EXAMEN FISICO:</p> <p>PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA</p> <p>CON SIGNOS VITALES FC:109 FR:20 TA:153 / 92 TAM:112 T:36 SAT:93</p> <p>CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONDA NASOYEYUNAL</p> <p>CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR</p> <p>TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPIOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO</p>		

VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADO
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

REPORTE DE IMAGENES

15/09/22

AC. LACTICO 1.7 CL 113 K 4.2 NA 148

BLN 19 CR 1.0

GASES ARTERIALES: PH 7.47 BE -1.6 SO2 96.5 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

WBC: 12.970 67.6 HTO 41 HB 13.2 PLQ 474.000

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Catéter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.

Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.

Hemorragia subaracnoidea escasa.

Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.

Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca de forma global.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Sonda nasogástrica.

Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.

Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafrágmaticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:

Silüeta cardiomedíastínica aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.

Atelectasia laminar izquierda.

Derrame pleural derecho.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.

Sonda enteral sin visualizar extremo distal.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.

Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño.

Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.

Electrodos de monitoreo externo.

No hay derrame pleural o neumotórax.

No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral

Silüeta cardíaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colón sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colón.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.

No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Electrodos de monitorio externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución habitual de gas de asas intestinales.

Estructuras óseas con cambios degenerativos.

Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedíastínica aumentada lo que puede verse a la proyección.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.

Atelectasias de la base pulmonar izquierda.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Estructuras óseas conservadas.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.
Los planos grasos son normales
Estructuras óseas de aspecto habitual
Tejidos blandos sin alteraciones
Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022
CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:
Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:
Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedial de tamaño normal
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.
No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.
Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESO EL 009/22 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENDO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVO CRANEOAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMEINTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZARON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESI?N AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PAR?NQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESI?N PUNTIFORME EN EL PED?NCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, EL DIA 09/09/22 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MÁS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN COSNIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/09/22 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES EL DIA 05/09/22, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09/09/22 CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERO PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO, VALORADO EL 16/09/22 POR EL DR. RODRIGUEZ POR PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN QUIEN INDICA NINGUNA CONDUCTA PRIORITARIA OFTALMOLOGICA, INDICA CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBLATORIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA.

EL 13/09/22 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETOD A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL. COMPLETA 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES DESDE MAS DE 48 HORAS, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDIO ATB EL 15/09/22, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTOURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE RETIRO SNY EL 16/09/22 SE INICIO DIETA POR VIA ORAL SIN ALTERACIONES O COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. SE AJUSTO MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, POR LO QUE DECIDEN TRASLADO A SALA GENERAL, EN EL MOMENTO

TRANQUILO, SIN AGITACIONES CUMPLIENDO ORDENES, TOLERANDO VIA ORAL FONOAUDIOLOGIA ESCALONA A DIETA COMUN, SE INTENSIFICA TERAPIA FISICA PARA UN POSIBLE EGRESO SEGURO MAÑANA. SE LE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-09-17 14:47 | **PROFESIONAL:** qerferra - GERALDINE FERNANDEZ RAMIREZ | **ESPECIALIDAD:** FONOAUDIOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA

PACIENTE EN CAMA EN POSICION SUPINA EN SEMIFOWLER, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, COMUNICACION VERBAL SEMI-INTELIGIBLE, CON LEV EN BRAZO DERECHO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (PAPA).

SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ALIMENTACION POR VIA ORAL CON CONSISTENCIA ESPESA ASISTIDA CON INGESTA Y TOLERANCIA DEL 100% SIN SIGNOS DE ASPIRACION TRAQUEAL.

SE REALIZA VALORACION DE LAS FASES DE LA DEGLUCION ENCONTRANDO:

FASE ANTICIPATORIA: REALIZA APERTURA ORAL CON ORDEN VERBAL Y ANTE ESTIMULO CON ALIMENTACION.

FASE PREPARATORIA: PRESENTA POCA FUERZA PERO MOVILIDAD LINGUAL FUNCIONAL PARA PREPARAR, MASTICAR Y PROPULSAR EL BOLO ALIMENTICIO.

FASE FARINGEA: ACTIVA DEGLUCION ESPONTANEA, REALIZA DEGLUCIONES DE SALIVA CONSECUTIVAS POR MINUTO, REFLEJOS ORALES PREVENTIVOS Y PROTECTIVOS DE LA VIA AREA SUPERIOR PRESENTES.

INICIAR CON ALIMENTACION POR VIA ORAL CON CONSISTENCIA COMUN ASISTIDA.

SE BRINDA PAUTAS DE POSICIONAMIENTO PARA LA ALIMENTACION.

SE BRINDA PAUTAS DE ALIMENTACION AL FAMILIAR (CUCHARA, CANTIDAD, VELOCIDAD Y FRECUENCIA) LO CUAL REFIERE ENTENDER.

AVISAR CAMBIOS.

2022-09-17 17:59 | **PROFESIONAL:** albraca - ALBA MARIA PRADO CASTILLO | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

NOTA RETROSPECTIVA

FISIOTERAPIA

TURNO DIA

JORNADA TARDE

HORA DE ATENCION: 11:20 AM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS, EN POSICION SUPINO, SIN DE INCLINACION DE LA CABECERA, SIN SOPORTE DE OXIGENO Y RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DISNEA, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA PREVIAMENTE, AL MOMENTO DE LA VALORACION CON COMPAÑIA DE FAMILIAR.

SISTEMA NEUROLOGICO: GLASGOW 11/15, COSCIENTE, COLABORADOR, RESPONDE A ORDENES SENCILLAS CON ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE LA INTERVENCION.

SISTEMA CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD NORMAL, PATRON RESPIRATORIO ABDOMINAL, PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO Y RESPIRANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES, SAO2: 93%, FC 105 LPM, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS ANORMALES, NO PRESENTA TOS, NO PRESENTA EDEMA.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: ARCOS DE MOVILIDAD PRESENTES, CONSERVADOS Y FUNCIONALES. FUERZA MUSCULAR QUE VENCE LA GRAVEDAD EN MIEMBROS SUPERIOR CON CALIFICACION DE 4 EN LA ESCALA DE MRC Y EN MIEMBROS INFERIORES CON CALIFICACION DE 4 NO SE EVALUA COORDINACION.

PIEL Y FANERAS: INTEGRAS, HEMATOMA PERIOcular, PTOSIS PALPEBRAL DERECHA.

FUNCIONALIDAD: PACIENTE CON DEPENDENCIA MODERADA EN LAS ACTIVIDADES BASICAS COMO COMER, ASEO PERSONAL Y DEPENDENCIA DE FORMA MODERADA PARA LAS ACTIVIDADES COMO CAMINAR, LOS TRASLADOS Y TRANSICIONES.

RESPIRATORIA

OBJETIVO:

MANTENER LA VENTILACION

INTERVENCION FISICA:

SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES

SE POSICIONA EN SEDENTE LARGO

EJERCICIOS DE VENTILACION DIRIGIDA

EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR A CAPACIDAD MEDIA

EJERCICIOS DE REEXPANSION MUSCULAR CON ELEVACION DE MIEMBROS SUPERIORES

RESPIRACIONES TRANQUILAS

TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

FISIOTERAPEUTA HACE USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DOTADOS POR LA INSTITUCION.

2022-09-18 09:31 | **PROFESIONAL:** macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

FI: 03-09-2022

IDX:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.
- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR QUIEN NO REFIERE NOVEDAD EN EL MOMENTO, TRANQUILO, TOLERANDO VIA ORAL ADECUADAMENTE, SIN DESATURACIONES.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CON SIGNOS VITALES FC:91 FR:17 TA:106/70 T:36°C SATO2:95%

CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONDA NASOYEYUNAL

CUELLO: MOVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR

TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADO

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR

SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

REPORTE DE IMAGENES

15/09/22

AC. LACTICO 1.7 CL 113 K 4.2 NA 148

BUN 19 CR 1.0

GASES ARTERIALES: PH 7.47 BE -1.6 SO2 96.5 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

WBC: 12.970 67.6 HTO 41 HB 13.2 PLQ 474.000

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
No hay zonas de consolidación.
Atelectasia laminar en la base izquierda.
Catéter subclavio derecho en cava superior.
Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.

Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.
Hemorragia subaracnoidea escasa.
Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.
Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca de forma global.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Sonda nasogástrica.
Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.
Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedial de tamaño normal.
Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.
Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.
Ángulos costodiafrágmaticos libres.
Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.
Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:
Silueta cardiomedial aumentada probablemente por la proyección.
Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.
Atelectasia laminar izquierda.
Derrame pleural derecho.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.
Sonda enteral sin visualizar extremo distal.
Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.
Tráquea centrada con tubo orotraqueal.
Corazón aumentado de tamaño.
Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.
Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.
Electrodos de monitoreo externo.
No hay derrame pleural o neumotórax.
No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral.
Silueta cardíaca magnificada por la proyección.
TOT a 4 cm de la carina.
Hilos de altura y configuración normal.
CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.
En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.
Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.
No hay signos de derrame pleural o neumotórax.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.
Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
La densidad de los órganos sólidos se conserva.
Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colón sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
La densidad de los órganos sólidos se conserva.
Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon.
Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.
No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.
Electrodos de monitorio externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Distribución habitual de gas de asas intestinales.
Estructuras óseas con cambios degenerativos.
Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedastínica aumentada lo que puede verse a la proyección.
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.
Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.
Atelectasias de la base pulmonar izquierda.
Aumento de la vasculatura pulmonar.
Estructuras óseas conservadas.
Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.
Los planos grasos son normales.
Estructuras óseas de aspecto habitual.
Tejidos blandos sin alteraciones.
Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomedastínica de tamaño normal.
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.
No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.
Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESÓ EL 009/22 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVIO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZARON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PAR?NQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PED?NCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

ESCALA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, EL DIA 09/09/22 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MÁS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIROLOGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN COSNIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/09/22 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES EL DIA 05/09/22, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09/09/22 CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERO PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO, VALORADO EL 16/09/22 POR EL DR. RODRIGUEZ POR PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN QUIEN INDICA NINGUNA CONDUCTA PRIORITARIA OFTALMOLOGICA, INDICA CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBLATORIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA.

EL 13/09/22 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL COMPLETO 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDIO ATB EL15/09/22, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTOURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE AUTO RETIRO SNY EL 16/09/22 SE INICIO DIETA POR VIA ORAL SIN ALTERACIONES O COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. SE AJUSTO MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, POR LO QUE DECIDEN TRASLADO A SALA GENERAL, EN EL MOMENTO TRANQUILO, SIN AGITACIONES CUMPLIENDO ORDENES, TOLERANDO VIA ORAL FONOAUDIOLOGIA ESCALONA A DIETA COMUN, SE INTENSIFICA TERAPIA FISICA PARA UN POSIBLE EGRESO, SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA REHABILITACION FISICA, HOY SE INTENSIFICARA MAS LA TERAPIA Y SE DETERMINARA EGRESO SEGURO EN EL DIA DE MAÑANA. SE LE EXPLICA A FAMILIAR Y A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACPETAR.

2022-09-18 18:19 | **PROFESIONAL:** ximlenro - XIMENA LENIS ROJAS | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

++TERAPIA RESPIRATORIA++
TURNO TARDE: 4:00 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DE DECUBITO SUPINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA INTERVENCION. A LA VALORACION POR SISTEMAS, EN EL SISTEMA NEUROLOGICO: PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SE COMUNICA DE MANERA VERBAL, FLUIDA. EN EL SISTEMA CARDIOPULMONAR: PACIENTE SIN SOPORTE DE OXIGENO COMPLEMENTARIO, TOLERANDO FIO2 DEL 21%. A LA OBSERVACION: PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, CON DISMINUCION EN LA EXPANSIBILIDAD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTANDO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: SATO2: 93%, FC:60LPM, FR:18RPM. A LA AUSCULTACION PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS. EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR COMPLETOS, FUERZA FUNCIONAL DE 3/5 SEGUN ESCALA DE MRC, REALIZA TRANSICIONES DE DECUBITO SUPINO A SEDENTE, CON ASISTENCIA PARA ESTAR EN BIPEDO, REFIERE DOLOR DE 5/10 EN ARTICULACION DE RODILLA IZQUIERDA. PACIENTE QUIEN PRESENTA DEPENDENCIA MODERADA EN SUS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA Y AUTOCUIDADO.

INTERVENCION: SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE CAMA, SEGUIDO DE MONITORIA DE SIGNOS VITALES, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE RE EXPANSION PULMONAR MEDIANTE SUSPIROS Y FRACCIONES INSPIRATORIAS, EJERCICIOS DE PATRON DIAFRAGMATICO CON MANOS EN TORAX, SEGUIDO DE INSPIRACIONES PROFUNDAS CON APNEAS DE 4 SEGUNDOS COMBINADO CON MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES HACIA LA FLEXION Y ABDUCCION, ESPIRACION LENTA PROLONGADA CON LABIOS FRUNCIDOS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

2022-09-18 18:30 | **PROFESIONAL:** ximlenro - XIMENA LENIS ROJAS | **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPEUTA

++TERAPIA FISICA++
TURNO TARDE: 4:00 PM

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 43 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENTE EN HISTORIA CLINICA. ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DE DECUBITO SUPINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR AL MOMENTO DE LA INTERVENCION. VALORACION REALIZADA EN NOTA ANTERIOR.

INTERVENCION: SE INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN SEDENTE AL BORDE DE CAMA, SE REALIZAN ACTIVOS LIBRES DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES HASTA LOS RANGOS PERMITIDOS, EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRABAJO DE BOMBEO CIRCULATORIO PARA MIEMBROS INFERIORES, ISOMETRICOS PARA CUADRICEPS POR 10 SEGUNDOS, SE REALIZAN EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO DE MUSCULOS BICEPS, TRICEPS CON BOTELLAS, SE REALIZAN EJERCICIOS DE AGARRE, ALCANCES FUNCIONALES, EN BIPEDO SE REALIZAN DESCARGAS DE PESO, MARCHA ESTATICA, Y MARCHA ALREDEDOR DE LA HABITACION, PACIENTE REFIERE SENTIR UN POCO DE MAREO, POR LO QUE SE RETORNA NUEVAMENTE A CAMA, SE EDUCA AL FAMILIAR SOBRE LOS EJERCICIOS REALIZADOS Y LOS QUE DEBE REALIZAR POR FUERA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA.

++NOTA: PACIENTE Y FAMILIAR (PADRE) JOSE DUQUE REFIEREN QUE HASTA NO SALIR EN OPTIMAS CONDICIONES GENERALES, SE NIEGAN A QUE LE DEN EGRESO AL PACIENTE.		
2022-09-19 11:55	PROFESIONAL: gerferra - GERALDINE FERNANDEZ RAMIREZ	ESPECIALIDAD: FONOAUDIOLOGIA
FONOAUDIOLOGIA		
PACIENTE EN CAMA EN POSICION SUPINA EN SEMIFOWLER, OBEDECE A ORDENES SENCILLAS, COMUNICACION VERBAL INTELIGIBLE, CON LEV EN BRAZO DERECHO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR (PRIMA).		
SE REALIZA SEGUIMIENTO DE ALIMENTACION POR VIA ORAL CON CONSISTENCIA COMUN ASISTIDA CON INGESTA Y TOLERANCIA DEL 100% SIN SIGNOS DE ASPIRACION TRAQUEAL.		
SE REALIZA VALORACION DE LAS FASES DE LA DEGLUCION ENCONTRANDO: FASE ANTICIPATORIA: REALIZA APERTURA ORAL CON ORDEN VERBAL Y ANTE ESTIMULO CON ALIMENTACION. FASE PREPARATORIA: PRESENTA POCA FUERZA PERO MOVILIDAD LINGUAL FUNCIONAL PARA PREPARAR, MASTICAR Y PROPULSION EL BOLO ALIMENTICIO. FASE FARINGEA: ACTIVA DEGLUCION ESPONTANEA, REALIZA DEGLUCIONES DE SALIVA CONSECUTIVAS POR MINUTO, REFLEJOS ORALES PREVENTIVOS Y PROTECTIVOS DE LA VIA AREA SUPERIOR PRESENTES CONTINUAR CON ALIMENTACION POR VIA ORAL CON CONSISTENCIA COMUN ASISTIDA. SE BRINDA PAUTAS DE POSICIONAMIENTO PARA LA ALIMENTACION. SE BRINDA PAUTAS DE ALIMENTACION AL FAMILIAR (CUCHARA, CANTIDAD, VELOCIDAD Y FRECUENCIA) LO CUAL REFIERE ENTENDER. AVISAR CAMBIOS.		
2022-09-19 12:31	PROFESIONAL: diadalsa - DIANA CAROLINA DALLOS SANTANDER	ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA
Hora de atención: 10:15 am		
Paciente de género masculino, de 43 años de edad con diagnóstico médico de POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022) TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO - LESION AXONAL DIFUSA - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA. HIPOTIROIDISMO HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA con acompañante, quien se encuentra en su día 3 de hospitalización. Lo encuentro en cama con cabecera a 20 grados, con acompañante, con barandas arriba.		
Sistema cardiovascular/pulmonar: signos vitales TA: 125/80 mmHG FC: 76 lpm SAT: 91%, sin soporte de oxígeno, no se observan signos de dificultad respiratoria, expansión simétrica del tórax, patrón respiratorio costo abdominal, no se evidencia masas, sin alteraciones de la reja costal, no se evidencia signos de cianosis central ni periférica, llenado capilar normal a los 3 segundos, ruidos respiratorios conservados sin sobreañados en ambos campos pulmonares, hay presencia de tos seca.		
Sistema neuromuscular: Paciente orientado en las tres esferas mentales(Tiempo-lugar-persona). Escala Glasgow 15/15. Dolor espontáneo al movimiento en rodilla derecha con una calificación 5/10 según la escala EVA.Se evalúa sensibilidad por dermatomas y se encuentra conservada. Reflejos osteotendinosos se encuentran conservados en las 4 extremidades. Se realiza evaluación coordinación ojo-mano y talón rodilla encontrando dismetrías. No hay presencia de reflejos patológicos.		
Sistema osteomuscular: Realiza cambios de posición en cama, screening articular y se encuentra conservado para las 4 extremidades, screening muscular con una calificación de 3+/5 para miembros superiores según la escala de Daniels y con una calificación de 3 para miembros inferiores según la escala de Daniels. Índice de Barthel 90/100 para independencia de la vida diaria.		
Sistema tegumentario: Piel íntegra, sin presencia de zonas de presión, presenta catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo, presenta ptosis palpebral izquierdo.		
TERAPIA FÍSICA		
Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento		
Objetivos: 1. Evitar complicaciones asociadas al reposo prolongado.		
Se inicia adecuado posicionamiento del paciente, se realiza movilidad articular de miembros superiores y miembros inferiores realizando rotaciones con una dosificación de 2 series/10 repeticiones, movimientos de flexo-extensión de hombro, muñeca, flexo-extensión de cadera y rodilla, dorsiflexión y plantiflexión de tobillo con una dosificación de 10 repeticiones, se realizan ejercicios isotónicos para flexión de rodilla en sedente con una dosificación de 4 series/10 repeticiones, se realizan ejercicios isotónicos con flexión de cadera y extensión de rodilla con una dosificación de 4 series/10 repeticiones. Se realizan cambios de posición de sedente a supino y se realiza marcha con ayuda del fisioterapeuta, al suspender el ejercicio el paciente refiere mareo. Y por último, se realiza educación sobre el uso de ayudas externas. Se realizan estiramientos para miembros inferiores.		
Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA:120/85 mmHg FC: 98 lpm SAT:96%		
Atendido por María Alejandra Ospina García, estudiante de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte de 9º Semestre, bajo la supervisión de la docente Diana Dallos.		
TERAPIA RESPIRATORIA		
Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento		

Objetivos

- Favorecer la reexpansión pulmonar y reeducar el mecanismo de tos

Se inicia mediante maniobra de aceleración de flujo y presenta tos seca, se realiza inspiraciones profundas con apneas de 2 segundos incrementando hasta 5 segundos y espiraciones prolongadas, inspiraciones profundas con espiración con labios fruncidos, respiración profunda y espiraciones lentas prolongadas combinadas con movilidad activa de miembros superiores hacia la abducción y aducción. Paciente tolera la intervención.

Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA: 120/85 mmHg FC: 98 lpm SAT: 96%

Atendido por María Alejandra Ospina García, estudiante de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte de 9º Semestre, bajo la supervisión de la docente Diana Dallos.

2022-09-19 16:25 **PROFESIONAL:** Iriascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA DE EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

FI: 03-09-2022

IDX:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO

-SÍNDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA CONTROLADA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR REFIEREN MEJORIA, SIN EMBARGO INFORMAN MAREOS AL REALIZAR TERAPIAS FÍSICAS.

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CON SIGNOS VITALES FC: 95LXMI FR: 20RXMIN TA: 123 / 65 TAM: 84 T: 36.6° SAT: 96% AMBIENTE

CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONDAS NASOYEYUNAL

CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADO

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR

SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

REPORTE DE IMAGENES

15/09/22

AC. LACTICO 1.7 CL 113 K 4.2 NA 148

BUN 19 CR 1.0

GASES ARTERIALES: PH 7.47 BE -1.6 SO2 96.5 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

WBC: 12.970 67.6 HTO 41 HB 13.2 PLQ 474.000

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.

2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Catéter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.

Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.

Hemorragia subaracnoidea escasa.

Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.

Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca de forma global.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Sonda nasogástrica.

Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.

Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomedial de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafrágicos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:

Silueta cardiomedial aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.

Atelectasia laminar izquierda.

Derrame pleural derecho.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.

Sonda enteral sin visualizar extremo distal.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.

Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño.

Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.

Electrodos de monitoreo externo.

No hay derrame pleural o neumotórax.

No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral

Silueta cardíaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavocavial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diaphragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.

No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Electrodos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución habitual de gas de asas intestinales.

Estructuras óseas con cambios degenerativos.

Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomedíastínica aumentada lo que puede verse a la proyección.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.

Atelectasias de la base pulmonar izquierda.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Estructuras óseas conservadas.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.

Los planos grasos son normales.

Estructuras óseas de aspecto habitual.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.

No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.
Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESO EL 009/22 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENDO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVIJO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZARON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES. SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, EL DIA 09/09/22 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MÁS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/09/22 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES EL DIA 05/09/22, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09/09/22 CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO. CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERO PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO, VALORADO EL 16/09/22 POR EL DR. RODRIGUEZ POR PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN QUIEN INDICA NINGUNA CONDUCTA PRIORITARIA OFTALMOLOGICA, INDICA CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBLATORIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA.

EL 13/09/22 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL COMPLETO 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDIO ATB EL 15/09/22, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTROINTESTINAL CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE AUTO RETIRO SNY EL 16/09/22 SE INICIO DIETA POR VIA ORAL SIN ALTERACIONES O COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO SE AJUSTO MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, POR LO QUE DECIDEN TRASLADO A SALA GENERAL, EN EL MOMENTO TRANQUILO, SIN AGITACIONES CUMPLIENDO ORDENES, TOLERANDO VIA ORAL FONOAUDIOLOGIA ESCALONA A DIETA COMUN, DEDE EL DIA DE AYER SE DIO ORDEN DE INTENSIFICACION DE TERAPIA FISICA, LA CUAL SE HA ESTADO REALIZANDO, SIN EMBARGO PACIENTE AUN PERSISTE CON ORTOSTATISMO, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR CONTRINUIDAD CON TERAPIAS FISICAS PARA GARANTIZAR UN ACOPLE ADECUADO DEL PACIENTE. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2022-09-19 19:32 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATEUS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

Hora de atención: 4:00 pm

Paciente de género masculino, de 43 años de edad con diagnóstico médico de POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022), TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA, con acompañante, quien se encuentra en su día 3 de hospitalización. Lo encuentro en semifowler con acompañante, con barandas arriba. Con signos vitales de TA: 120/80 mmHG FC: 73 bpm SAT: 96%, FR:20rpm.

Sistema neuromuscular: Paciente orientado en las tres esferas mentales(Tiempo-lugar-persona). Escala Glasgow 15/15. Refiere dolor en su miembro inferior izquierdo con una calificación 5/10 según la escala numérica del dolor, se evalúa sensibilidad se encuentra conservada. Reflejos osteotendinosos se encuentran disminuidos hiporeflexia en patelar y tricipital en las 4 extremidades. No hay presencia de reflejos patológicos, ptosis palpebral, pupila anisocóncas.

Sistema cardiovascular/pulmonar: sin soporte de oxígeno, no se observan signos de dificultad respiratoria, expansión simétrica del tórax, patrón respiratorio costo abdominal, no se evidencia masas, llenado capilar normal a los 3 segundos, ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados en ambos campos pulmonares, latidos cardiacos rítmicos sin presencia de galope o acalgamiento.

Sistema osteomuscular: Realiza cambios de posición en cama, screening articular se encuentran rangos funcionales conservado para las 4 extremidades, screening muscular con una calificación de 4 en la escala de MRC movimiento contra gravedad y resistencia moderada. Índice de Barthel 100/100 para independencia de la vida diaria.

Sistema tegumentario: Piel íntegra, sin presencia de zonas de presión, presenta catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo.

TERAPIA FÍSICA

Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar

PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento

Objetivos:

1. Reeducar el patrón de marcha.

Se inicia adecuado posicionamiento del paciente, se realiza movilidad articular de miembros superiores y miembros inferiores movimientos de flexo-extensión de hombro, muñeca, flexo-extensión de cadera y rodilla, dorsiflexión y plantiflexión de tobillo, se realizan ejercicio de abducción de hombro a 90° y extensión de rodilla en sedente con banda elástica que brindo el paciente, Se realizan cambios de posición de sedente a bipedo y se realiza marcha por el lugar durante 3 minutos con apoyo de bastón.

Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA: 125/85 mmHg FC: 75 lpm SAT: 96%, paciente atendido según los protocolos de la OMS, lavado de manos y EPP.

Realizada por Maria Camila Bonilla estudiante de la escuela nacional del deporte, bajo la supervisión de la docente Paula Milena Hernandez.

2022-09-19 19:34 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATEUS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

Hora de atención: 4:00 pm

Paciente de género masculino, de 43 años de edad con diagnóstico médico de POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022), TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA, con acompañante, quien se encuentra en su día 3 de hospitalización. Lo encuentro en semifowler con acompañante, con barandas arriba. Con signos vitales de TA: 120/80 mmHG FC: 73 lpm SAT: 96%, FR: 20rpm.

TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento

Objetivos

- Mejorar la capacidad aeróbica.

Se inicia pidiéndole al paciente que se posicione adecuadamente en sedente, se realizan espiraciones e inspiraciones prolongadas, inspiraciones profundas con espiración con labios fruncidos, espiraciones lentas prolongadas con abducción de miembros superiores. Paciente tolera la intervención.

Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA: 125/85 mmHg FC: 75 lpm SAT: 96%, paciente atendido según los protocolos de la OMS, lavado de manos y EPP.

Realizada por Maria Camila Bonilla estudiante de la escuela nacional del deporte, bajo la supervisión de la docente Paula Milena Hernandez.

2022-09-20 13:19 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATEUS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA

Edgar Andres Duque Serna

20/09/2022

Hora de atención: 11:00 pm

Paciente de género masculino, de 43 años de edad con diagnóstico médico de POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, LESION AXONAL DIFUSA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA, Quien se encuentra en su día 4 de hospitalización. Lo encuentro en semifowler con acompañante, con barandas arriba. Con signos vitales de TA: 110/70 mmHG FC: 70 lpm SAT: 97%, FR: 19rpm.

Sistema neuromuscular: Paciente orientado en las tres esferas mentales (Tiempo-lugar-persona). Escala Glasgow 15/15. Refiere dolor en su miembro inferior izquierdo con una calificación 5/10 según la escala numérica del dolor, se evalúa sensibilidad se encuentra conservada. Reflejos osteotendinosos se encuentran disminuidos hiporeflexia en patelar y tricipital en las 4 extremidades. No hay presencia de reflejos patológicos, ptosis palpebral.

Sistema cardiovascular/pulmonar:

circunferencia del paciente la cual da una diferencia de 7 cms (107-100)

sin soporte de oxígeno, no se

observan signos de dificultad respiratoria, expansión simétrica del tórax, patrón respiratorio costo abdominal, no se evidencia

masas, llenado capilar normal a los 3

segundos, ruidos respiratorios conservados sin sobreagregados en ambos campos pulmonares, latidos cardiacos rítmicos sin presencia de galope o acalgamiento.

Sistema osteomuscular: Realiza cambios de posición en cama, screening articular se encuentran rangos funcionales conservado para las 4 extremidades, screening muscular con una calificación de 4 en la escala de MRC movimiento contra gravedad y resistencia moderada. Índice de Barthel 100/100 para independencia de la vida diaria.

Sistema tegumentario: Piel íntegra, sin presencia de zonas de presión, presenta catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo.

TERAPIA FÍSICA

Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar

PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento

Objetivos:

1. Reeducar el patrón de marcha.
2. Favorecer la propiocepción

Se inicia adecuado posicionamiento del paciente, se realiza movilidad articular de miembros superiores y miembros inferiores movimientos de flexo-extensión de hombro, muñeca, flexo-extensión de cadera y rodilla, dorsiflexión y plantiflexión de tobillo, Se realizan cambios de posición de sedente a bipedo y se realiza marcha por el lugar durante 5 minutos con apoyo de bastón y sin el, se realizan ejercicios de propiocepción de miembros inferiores con base de sustentación grande y base de sustentación pequeña, en posición de tandem y semi tandem.

Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA:125/85 mmHg FC: 75 lpm SAT:96%, paciente atendido según los protocolos de la OMS, lavado de manos y EPP

Realizada por Julian Perlaza Morcillo estudiante de la escuela nacional del deporte, bajo la supervisión de la docente Paula Milena Hernandez.

2022-09-20 13:19 **PROFESIONAL:** jugarcia - JULIANA GARCIA MATELS

ESPECIALIDAD: FISIOTERAPISTA

TERAPIA RESPIRATORIA

Diagnóstico fisioterapéutico según APTA en el dominio cardiovascular/ pulmonar PATRÓN B Alteraciones de la capacidad aeróbica/ resistencia asociada con desacondicionamiento

Objetivos

- Mejorar la capacidad aeróbica.

Se inicia pidiéndole que se posicione adecuadamente en sedente, se realizan espiraciones e inspiraciones prolongadas, inspiraciones profundas, espiraciones lentas prolongadas con abducción de miembros superiores. Paciente tolera la intervención.

Paciente queda en posición sedente, con barandas arriba, con acompañante. Se realiza toma de signos vitales TA:125/85 mmHg FC: 75 lpm SAT:96%, paciente atendido según los protocolos de la OMS, lavado de manos y EPP

Realizada por Julian Perlaza Morcillo estudiante de la escuela nacional del deporte, bajo la supervisión de la docente Paula Milena Hernandez.

2022-09-20 15:26 **PROFESIONAL:** danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA DE EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA

EDAD: 43 AÑOS

C.C.: 98668759

FI: 03-09-2022

IDX:

POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022)

TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO

- LESION AXONAL DIFUSA

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.

- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.

- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.

TRAUMA CERRADO DE TORAX

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

TRAUMA FACIAL

- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO

- FRACTURA MAXILA DERECHA

- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES

- FRACTURA DE TABIQUE NASAL

- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO

- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR

SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO

HIPOTIROIDISMO

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR REFIEREN MEJORIA, SIN EMBARGO INFORMAN MAREOS AL REALIZAR TERAPIAS FISICAS.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CON SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 60 LATIDOS/ MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RESPIRACIONES / MINUTO.

TENSION ARTERIAL: 122 / 72 MMHG, TENSION ARTERIAL MEDIA 88 MMHG, TEMPERATURA: 36.2 °C , SATURACION : 95 % .

CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONTA NASOYEYUNAL

CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADO

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR

SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

REPORTES DE IMAGENES

15/09/22

AC. LACTICO 1.7 CL 113 K 4.2 NA 148

BUN 19 CR 1.0

GASES ARTERIALES: PH 7.47 BE -1.6 SO2 96.5 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9

WBC: 12.970 67.6 HTO 41 HB 13.2 PLQ 474.000

**** IMAGENES:

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardiaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Catéter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.

Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.

Hemorragia subaracnoidea escasa.

Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.

Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardiaca de forma global.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Sonda nasogástrica.

Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.

Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomedial de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafrágicos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:

Silüeta cardiomedíastínica aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.

Atelectasia laminar izquierda.

Derrame pleural derecho.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.

Sonda enteral sin visualizar extremo distal.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.

Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño.

Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.

Electrodos de monitoreo externo.

No hay derrame pleural o neumotórax.

No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral

Silüeta cardíaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colón sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colón.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.

No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Electrodos de monitorio externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución habitual de gas de asas intestinales.

Estructuras óseas con cambios degenerativos.

Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedíastínica aumentada lo que puede verse a la proyección.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.

Atelectasias de la base pulmonar izquierda.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Estructuras óseas conservadas.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.

Los planos grasos son normales.

Estructuras óseas de aspecto habitual.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca.
Botón aórtico prominente.
Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.
No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.
Catéter subclavio izquierdo en cava superior.
Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:
Silueta cardiomediatínica de tamaño normal.
Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.
Hay un catéter venoso central de inserción subclavio izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.
No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.
Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESO EL 009/22 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS - ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVIJO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZARON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, EL DIA 09/09/22 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MÁS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/09/22 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES EL DIA 05/09/22, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09/09/22 CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMÓDICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERO PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO, VALORADO EL 16/09/22 POR EL DR. RODRIGUEZ POR PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN QUIEN INDICA NINGUNA CONDUCTA PRIORITARIA OFTALMOLOGICA, INDICA CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBLATORIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA.

EL 13/09/22 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL COMPLETO 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDIO ATB EL 15/09/22, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTOURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE AUTO RETIRO SNY EL 16/09/22 SE INICIO DIETA POR VIA ORAL SIN ALTERACIONES O COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. SE AJUSTO MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, POR LO QUE DECIDEN TRASLADO A SALA GENERAL, EN EL MOMENTO TRANQUILO, SIN AGITACIONES CUMPLIENDO ORDENES, TOLERANDO VIA ORAL FONOAUDIOLOGIA ESCALONA A DIETA COMUN, DEDE EL DIA DE AYER SE DIO ORDEN DE INTENSIFICACION DE TERAPIA FISICA, LA CUAL SE HA ESTADO REALIZANDO, SIN EMBARGO PACIENTE AUN PERSISTE CON ORTOSTATISMO, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR CONTINUIDAD CON TERAPIAS FISICAS PARA GARANTIZAR UN ACOPLE ADECUADO DEL PACIENTE. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

EL DIA DE HOY VALORADA POR TERIA FISICA TOLERO TERAPIAS SIN COMPLICACIONES, VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA, CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS DE ALTA MEDIA SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA DE CONTROL CON FONOAUDIOLOGIA, NEUROCIRUGIA, PSIQUIATRIA, TERAPIA FISICA, FORMULA MEDICA.

PLAN: SALIDA

-FORMULA MEDICA DE :

-OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS
-ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS
-HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION
-QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM
-CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE
-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS
-LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS
-AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS
-SALIDA CON TERAPIA FISICA
VALORACIÓN AMBULATORIA CON FONOAUDILOGIA
-NEUROCIRUGIA
-PSIQUIATRIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

2022-09-20 15:36 | **PROFESIONAL:** danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES | **ESPECIALIDAD:** MEDICO GENERAL

NOTA DE EVOLUCION HOSPITALIZACION PISO 7

EDGAR ANDRES DUQUE SERNA
EDAD: 43 AÑOS
C. C.: 98668759
F1: 03-09-2022

IDX:
POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO (03-09-2022)
TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO
- LESION AXONAL DIFUSA
- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA.
- FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
- HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL.
TRAUMA CERRADO DE TORAX
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
TRAUMA FACIAL
- FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO DERECHO
- FRACTURA MAXILA DERECHA
- FRACTURA DE ALA MENOR ESFENOIDES
- FRACTURA DE TABIQUE NASAL
- FRACTURA DE PROCESO PTERIGOPALATINO DERECHO
- HEMOSENO ESFENOIDAL Y MAXILAR
SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO
-SINDROME DE HIPERACTIVIDAD SIMPATICA PAROXISTICA VS PROCESO INFECCIOSO CON FOCO NO IDENTIFICADO -- TRATADO
HIPOTIROIDISMO
HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ENCUENTRO CON FAMILIAR REFIEREN MEJORIA, SIN EMBARGO INFORMAN MAREOS AL REALIZAR TERAPIAS FISICAS.

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CON SIGNOS VITALES : FRECUENCIA CARDIACA : 60 LATIDOS/ MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RESPIRACIONES / MINUTO.
TENSION ARTERIAL: 122 / 72 MMHG, TENSION ARTERIAL MEDIA 88 MMHG, TEMPERATURA: 36.2 °C , SATURACION : 95 % .
CABEZA: NORMOCEFALICA, EQUIMOSIS PALPEBRAL DERECHA, INYECCION CONJUNTIVAL DERECHA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHA DE 4mm IZQUIERDA 2MM REACTIVA, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, SONTA NASOYEYUNAL
CUELLO: MÓVIL, NO DOLOR, NO MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TORAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, C/P: RUIDOS CARDIACOS REGULARES, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTES, SIN SOBREGREGADO
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL
EXTREMIDADES: MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR
SNC: ALERTABLE, GLASGOW 11/15.

REPORTE DE IMAGENES
15/09/22
AC. LACTICO 1.7 CL 113 K 4.2 NA 148
BUN 19 CR 1.0
GASES ARTERIALES: PH 7.47 BE -1.6 SO2 96.5 CHCO3 19.9 PO2 77.9 PCO2 26.9
WBC: 12.970 67.6 HTO 41 HB 13.2 PLQ 474.000

**** IMAGENES:
CT TÓRAX del 03-09-2022:
CONCLUSIÓN:
1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT CRANEO SIMPLE del 03-09-2022:
CONCLUSIÓN:

1. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 2 POSTRAUMÁTICA.
2. HEMATOMA SUBDURAL LAMINAR TEMPORAL DERECHO.
3. FRACTURA TEMPORAL DERECHA.
4. FRACTURAS EN CARA QUE DEBEN SER EVALUADAS CON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.
5. EDEMA DE TEJIDOS Blandos EN HEMICRÁNEO DERECHO.

CT SENOS PARANASALES O CARA del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. MÚLTIPLES FRACTURAS EN CARA DESCRITAS. VER DESCRIPCIÓN.

CT COLUMNA CERVICAL del 03-09-2022:

OPINIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA EVIDENTE EN ESTE ESTUDIO.

CT TÓRAX del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. ÁREAS DE CONTUSIÓN EN LOS SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES.
2. NO HAY SIGNOS DE HEMO O NEUMOTÓRAX.

CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

1. NO HAY LESIÓN TRAUMÁTICA INTRAABDOMINAL EVIDENTE.
2. PEQUEÑO QUISTE SIMPLE RENAL DERECHO.

RX TÓRAX del 03-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca a expensas de cavidades izquierdas.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación.

Atelectasia laminar en la base izquierda.

Catéter subclavio derecho en cava superior.

Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.

ANGIOTAC DE VASOS DEL CUELLO del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio en límites de normales.

ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES del 03-09-2022:

COMENTARIO:

Estudio dentro de parámetros normales.

Se observan múltiples fracturas a nivel facial descritas desde estudios previos sin cambios significativos.

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO del 03-09-2022:

CONCLUSIÓN:

Signos de lesión axonal difusa comprometiendo el parénquima frontal y temporal con una lesión puntiforme en el pedúnculo cerebral derecho.

Hemorragia subaracnoidea escasa.

Higromas subdurales lamelares a nivel frontal bilateral.

Fractura temporal derecha.

RX TÓRAX del 04-09-2022:

Aumento del tamaño de la silueta cardíaca de forma global.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Sonda nasogástrica.

Catéter subclavio derecho en aurícula derecha.

Tubo orotraqueal a 1 cuerpo vertebral por encima de la carina.

RX TÓRAX del 05-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silueta cardiomediatínica de tamaño normal.

Tubo orotraqueal a 7 cm de la carina.

Hay opacidades con densidad de vidrio deslustrado que comprometen difusamente los campos pulmonares, lo que no era evidente en el estudio anterior. Esto puede estar relacionado con edema o SDRA y debe ser correlacionado con la clínica.

Ángulos costodiafragmáticos libres.

Las estructuras óseas presentan cambios degenerativos insipientes.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 07-09-2022:

Proyección única AP con equipo portátil, placa rotada, técnicamente limitada, en la que se observa:

Silueta cardiomediatínica aumentada probablemente por la proyección.

Hay un tubo orotraqueal cuyo extremo distal proyectado a 4.8 cm de la carina.

Atelectasia laminar izquierda.

Derrame pleural derecho.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la unión cavo atrial.

Sonda enteral sin visualizar extremo distal.

Elementos de monitoria externa.

RX TÓRAX del 08-09-2022:

Proyección única AP.

Tráquea centrada con tubo orotraqueal.

Corazón aumentado de tamaño.

Hilos prominentes a expensas de estructuras vasculares.

Catéter de inserción subclavia derecha con extremo distal en topografía de la vena cava superior.

Electrodos de monitoreo externo.

No hay derrame pleural o neumotórax.

No hay consolidaciones o masas.

RX TÓRAX del 10-09-2022:

Proyecciones AP y Lateral

Silüeta cardíaca magnificada por la proyección.

TOT a 4 cm de la carina.

Hilos de altura y configuración normal.

CVC de inserción subclavio derecho con extremo distal en la unión cavoatrial.

En los campos pulmonares no se definen consolidaciones o masas, conservan su densidad.

Diafragma bien definido, con ángulos cardio y costofrénicos libres.

No hay signos de derrame pleural o neumotórax.

Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon sin dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso se encuentra en topografía de la cámara gástrica la cual se encuentra muy dilatada.

RX ABDOMEN SIMPLE del 11-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

La densidad de los órganos sólidos se conserva.

Hay gas en cámara gástrica, asas de intestino delgado y colon.

Sonda enteral cuyo extremo radiodenso en cámara gástrica.

No se definen dilataciones anormales o niveles hidroaéreos.

Electrodos de monitorio externo.

RX ABDOMEN SIMPLE del 12-09-2022:

Se obtiene proyección única AP, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución habitual de gas de asas intestinales.

Estructuras óseas con cambios degenerativos.

Se conservan los planos grasos.

RX TÓRAX del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedíastínica aumentada lo que puede verse a la proyección.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Tubo orotraqueal a 4.3 cm de la carina.

Catéter venoso central de inserción subclavia derecha distalmente proyectada en la aurícula homolateral.

Atelectasias de la base pulmonar izquierda.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Estructuras óseas conservadas.

Elementos de monitoria externa.

RX ABDOMEN SIMPLE del 13-09-2022:

Se obtiene proyección única AP técnicamente limitada al no incluir completamente la cavidad abdominal, observando:

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Distribución de gas de asas intestinales de aspecto habitual, sin niveles hidroaéreos.

Los planos grasos son normales.

Estructuras óseas de aspecto habitual.

Tejidos blandos sin alteraciones.

Correlacionar estrictamente con la clínica.

EEG CONVENCIONAL 12-09-2022

CONCLUSION: EEG DE VIGILIA NORMAL.

RX TÓRAX del 14-09-2022:

Aumento del tamaño de la silüeta cardíaca.

Botón aórtico prominente.

Aumento del intersticio perihilar y aumento de la vasculatura pulmonar.

No hay zonas de consolidación ni derrames pleurales.

Catéter subclavio izquierdo en cava superior.

Sonda naso gástrica.

RX TÓRAX del 15-09-2022:

Se obtiene proyección única AP con equipo portátil, observando:

Silüeta cardiomedíastínica de tamaño normal.

Sonda enteral con extremo distal proyectado en topografía de la cámara gástrica.

Hay un catéter venoso central de inserción subclavia izquierda distalmente proyectado en topografía de la unión cava atrial.

No hay áreas de ocupación alveolar, nódulos ni derrames pleurales.

Estructuras óseas y tejidos blandos conservados.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HTA E HIPOTIROIDISMO PRIMARIO EN MANEJO, QUIEN INGRESO EL 009/22 POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA CINETICA, ES TRASLADADO A ESTA INSTITUCION POR PERSONAL PARAMEDICO. A LA VALORACION MEDICA SE ENCUENTRA DETERIORO EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA, POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SECUENCIA RAPIDA, SOLICITAN ESTUDIOS TOMOGRAFICOS Y TRASLADO A UCI, DONDE AL INGRESO PRESENTA EPISODIO ABRUPTO DE AGITACION PSICOMOTORA, MOVILIZANDO CON VIOLENCIA LAS 4 EXTREMIDADES, Y AUTOEXTUBANDOSE. SE HACE NECESARIO ADELANTAR NUEVA INTUBACION, SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS DE INGRESO QUE EVIDENCIA EN TAC DE CRANEO SIMPLE EDEMA CEREBRAL DIFUSO GRADO II, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR PERMEABLE, FRACTURAS A NIVEL DE ARCO CIGOMATICO, SENO MAXILAR Y TEMPORAL DERECHAS. NEUMOENCEFALO TEMPORAL IPSILATERAL, HEMOSENSO MAXILAR DERECHO Y ETMOIDAL, POR LO CUAL ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, EDEMA CEREBRAL, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN IMAGEN, EN MANEJO ANTIEDEMA (SOLUCIONES HIPERTONICAS- ANTICONVULSIVANTES), REQUIERE RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE Y ANGIOTAC DE VASOS DE CUELLO Y CEREBRO PARA DESCARTAR LEISON VASCULAR, POR PRESENCIA DE PARALISIS DEL III NERVIJO CRANEAL DERECHO, SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA EN UCI Y SEGUIMIENTO SERIADO CON TOMOGRAFIA, EN TAC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, CON INDICACION DE VILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO RADIOLOGICO, TAC DE CARA Y SENOS PARANASALES CON FRACTURAS NO COMPLEJAS DEFINIDAS COMO NO QUIRURGICAS POR CIRUGIA MAXILOFACIAL.

PACIENTE A QUIEN REALIZARON RMN DE CEREBRO DONDE SE EVIDENCIAN: SIGNOS DE LESION AXONAL DIFUSA COMPROMETIENDO EL PARINQUIMA FRONTAL Y TEMPORAL CON UNA LESION PUNTIFORME EN EL PEDUNCULO CEREBRAL DERECHO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESCASA, HIGROMAS SUBDURALES LAMELARES A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y FRACTURA TEMPORAL DERECHA. ANGIOTAC QUE NO EVIDENCIA LESIONES VASCULARES, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROCCX, QUIEN POR EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTORA SUGIEREN VALORACION POR PSIQUIATRIA PARA AJUSTE DE MANEJO, POR EL MOMENTO NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO ADICIONAL, EL DIA 09/09/22 CONSIDERAN PACIENTE CON LESION AXONAL DIFUSA GRADO III, QUE EXPLICA LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, NO REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO, NO MÁS REQUERIMIENTO DE SOLUCION HIPERTONICA. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA.

PACIENTE VALORADO POR PSIQUIATRIA, QUIEN CONSIDERA CURSA CON DELIRIUM MIXTO, QUIEN INICIA MEDICACION, POSTERIORMENTE SE HAN REALIZADO MULTIPLES AJUSTES A TERAPIA CON DIFICIL MANEJO DEL DESPERTAR, POR LO QUE ES REVALORADO POR PSIQUIATRIA EL 12/09/22 CON NUEVO AJUSTE Y MEJORIA COMPORTAMENTAL.

POR OTRO LADO PACIENTE PRESENTO PICOS FEBRILES EL DIA 05/09/22, POR LO CUAL DECIDEN POLICULTIVAR, CON POSTERIOR REPORTES NEGATIVOS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE CABE LA POSIBILIDAD DE ORIGEN CENTRAL DADO EL CONTEXTO CLINICO, NO OBSTANTE, TAMBIEN RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, DECIDEN NUEVO SET DE HEMOCULTIVOS CENTRAL Y PERIFERICOS, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT, ADEMAS DE PROCALCITONINA EL 09/09/22 CON POSTERIOR REPORTE NEGATIVO, CONTROL DE RX DE TORAX SIN ALTERACIONES ADICIONALES, NO SE HA IDENTIFICADO UN FOCO SEPTICO. DADA LA PRESENCIA DE PERIODOS DE HIPERTENSION Y DE MOVIMIENTOS ESPASMODICOS EN EXTREMIDADES JUNTO EL MAL DESPERTAR, SE CONSIDERO PROBABLE LA PRESENCIA DE SINDROME DE HIPERREACTIVIDAD SIMPATICA COMO CAUSA DEL SINDROME FEBRIL DESCRITO, DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO RECIBE ATB A FOCO PULMONAR POR POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOLICITARON VALORACION POR OFTALMOLOGIA, DEBIDO A COMPROMISO DE III PAR CRANEANO DERECHO, VALORADO EL 16/09/22 POR EL DR. RODRIGUEZ POR PTOSIS PALPEBRAL DERECHA EN QUIEN INDICA NINGUNA CONDUCTA PRIORITARIA OFTALMOLOGICA, INDICA CONTROL Y SEGUIMIENTO AMBLATORIO POR NEURO-OFTALMOLOGIA.

EL 13/09/22 SE LOGRA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES, AUN CON ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL, ATRIBUIDA SOBRETODO A COMPROMISO FRONTAL (FRONTALIZADO), ESPERABLE HASTA MINIMO 4 SEMANAS POST TRAUMA, POR NEUROLOGIA REALIZADO ELECTROENCEFALOGRAMA REPORTADO COMO NORMAL COMPLETO 9 DIAS DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA POSIBLE FOCO PULMONAR (BRONCOASPIRACION), SIN PICOS FEBRILES, CULTIVOS NEGATIVOS, SE SUSPENDIO ATB EL 15/09/22, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GASTROURINARIO CONSERVADO, TSH ELEVADA PERO SIN INDICACION DE REMPLAZO HORMONAL, BUENA MECANICA VENTILATORIA, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, MODULA SIRS, METABOLICAMENTE COMPENSADO, SE AUTO RETIRO SNY EL 16/09/22 SE INICIO DIETA POR VIA ORAL SIN ALTERACIONES O COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. SE AJUSTO MANEJO MEDICO NEUROMODULADOR, SIN CRITERIO DE ESTANCIA EN LA UNIDAD, POR LO QUE DECIDEN TRASLADO A SALA GENERAL, EN EL MOMENTO TRANQUILO, SIN AGITACIONES CUMPLIENDO ORDENES, TOLERANDO VIA ORAL FONOAUDIOLOGIA ESCALONA A DIETA COMUN, DEDE EL DIA DE AYER SE DIO ORDEN DE INTENSIFICACION DE TERAPIA FISICA, LA CUAL SE HA ESTADO REALIZANDO, SIN EMBARGO PACIENTE AUN PERSISTE CON ORTOSTATISMO, POR LO QUE SE CONSIDERA DAR CONTRINUIDAD CON TERAPIAS FISICAS PARA GARANTIZAR UN ACOPLA ADECUADO DEL PACIENTE. SE EXPLICA AL PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

EL DIA DE HOY VALORADA POR TERIA FISICA TOLERO TERAPIAS SIN COMPLICACIONES, VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA, CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS DE ALTA MEDIA SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA DE CONTROL CON FONOAUDIOLOGIA, NEUROCIRUGIA, PSIQUIATRIA, TERAPIA FISICA, FORMULA MEDICA.

PLAN: SALIDA

-FORMULA MEDICA DE :

-OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS

-ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS

-HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION

-QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM

-CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE

-ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS

-LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS

-AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS

-SALIDA CON TERAPIA FISICA

VALORACION AMBULATORIA CON FONOAUDIOLOGIA

-NEUROCIRUGIA

-PSIQUIATRIA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	Traumatismos multiples - no especificados

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
01:34	<p>anescobar - ANDREA VICTORIA ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) **Obs: **CERVICAL**</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX **Obs: **CONTRASTADA**</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) **Obs: **CONTRASTADA **URGENCIA VITAL**</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CLORO Revisado: LINETH SOFIA CARO TORRES - 2022-09-03 02:43</p>
2022-09-03	<p>01:45 juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 500ML BOLSA CUM: 38907-5 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB. :NO DEFINIDO 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA JALEA 2% GEL TOPICA 30ML TUBO CUM: 39002-1 ATC: N01BB02 - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 TUBO (S) Dosis Unica, VIA: URETRAL, CONCENTRACIÓN 2 PORCENTAJE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA DESTILADA / ESTERIL 10ML 10ML AMPOLLA CUM: 57397-1 ATC: V07AB99 - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS S.A.S 10 ml Dosis Unica, VIA: URETRAL, CONCENTRACIÓN 0 SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: DROGAS DE ABUSO Solicitud Apoyo Dx: ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO Revisado: LINETH SOFIA CARO TORRES - 2022-09-03 02:43</p> <p>02:08 juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM: 19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB. :NO DEFINIDO 3 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA CUM: 20057389-2 ATC: N05CD08 - LAB. :LABORATORIOS BLASKOV LTDA 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 3 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: VECURONIO BROMURO 10MG/2.5 ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/2.5ML FRASCO CUM: 19936614-2 ATC: N03AC03 - LAB. :NO DEFINIDO 1 FRASCO Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: LINETH SOFIA CARO TORRES - 2022-09-03 02:43</p> <p>02:24 juatolag - JUAN DAVID TOLEDO AGUDELO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/10ML FRASCO CUM:
20041864-1 ATC: N01AX03 - LAB.: ACULIFE HEALTHCARE PRIVATE LIMITED 1 FRASCO Dosis Unica, VIA:
INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: LINETH SOFIA CARO TORRES - 2022-09-03 02:43

02:28 ylagos - YAMID LAGOS
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
*** NUEVAS ORDENES MEDICAS ***

MANEJO Y MONITORIA UCI
EN PROCESO TOMA DE IMAGENES (DIAGNOSTICAS)

Revisado: LINETH SOFIA CARO TORRES - 2022-09-03 02:43

04:51 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES
Solicitud Apoyo Dx: ANGIOTAC DE VASOS CERVICALES
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53

04:52 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
**Obs: RMN DE CEREBRO SIMPLE
---- BAJO SEDACION----
Solicitud Apoyo Dx: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
**Obs: SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA PARA RMN DE CEREBRO SIMPLE
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53

05:16 espjimal - ESPERANZA MARIA JIMENEZ ALVAREZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)
Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53

05:29 arecalde - ALEJANDRO MICHAEL RECALDE MORILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
HOSPITALIZAR EN UCI
CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI
POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS
AVANZAR SNY INICIO DE NET POR NUTRICIONISTA
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS
MIDAZOLAM 0.05 2 MG//K/H
FENTANILO 0.03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -4
LEV SSN A 100 CC/H
OMEPRAZOLE 40 MG EV AHORA
FENITOINA SODICA 125 MG EV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 HORAS
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS
SS HIPERTONICA AL 7.5 % 100 CC CADA 6 HORAS EV
RMN DE CEREBRO
ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMAR CAMBIOS

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA CUM:
20057389-2 ATC: N05CD08 - LAB.: LABORATORIOS BLASKOV LTDA 4 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA:
INTRAVENOSA, CONCENTRACION 3 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM:
19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB.: NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACION MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA 2% SIMPLE 10 ML SOLUCION INYECTABLE 2% (10ML) AMPOLLA CUM:
19966576-1 ATC: N01BB02 - LAB.: PISA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0
AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG SOL INYECTABLE 40 MG AMPOLLA CUM: 19989805-4 ATC:
A02BC01 - LAB.: BLAU FARMACEUTICA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 40
AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 250 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% X 250ML
BOLSA CUM: 20055558-7 ATC: B05CB01 - LAB.: CORPAUL 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACION BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA CUM:
19956452-1 ATC: N03AB02 - LAB.: PISA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION
MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO (Na-TROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML
AMPOLLA CUM: 19995788-1 ATC: B05CB01 - LAB.: LABORATORIO SANDERSON S.A. 10 AMPOLLA (S) Cada 6
Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

- Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA
**Obs: PTE CON TEC SEVERO SE REQUIERE INICIO DE NET ENTERAL
Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL. OBLICUAS O LATERAL)
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 06:29 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: VECURONIO BROMURO 4MG/1ML 4MG AMPOLLA CLM: 19926750-23 ATC: M03AC03 -
LAB.: NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE
TRATAMIENTO: 1
OBSERVACIONES: .
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 11:14 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI
POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS
AVANZAR SNY INICIO DE NET POR NUTRICIONISTA
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS
MIDAZOLAM 0.05 2 MG//K/H -4
FENTANILO 0,03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -4
LEV SSN A 100 CC/H
OMEPRAZOLE 40 MG EV AHORA
FENITOINA SODICA 125 MG EV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 GR EV CADA 6 HORAS+++++SUSPENDER
TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS+++++SUSPENDER
SS HIPERTONICA AL 7.5 % 100 CC CADA 6 HORAS EV
RMN DE CEREBRO
ANGIOTAC DE ARTERIAS CEREBRALES
+SS GASES ARTERIALES Y ACIDO LACTICO 2PM
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
INFORMAR CAMBIOS
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 12:19 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
**Obs: 2pm control
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 12:20 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 12:24 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 12:53 ferperpi - FERNANDO PERALTA PIZZA
ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO
Solicitud Proc Qx: IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS O TRASDUCTORES)
**Obs: ss cateter para monitorizacion intraparenquimatosa de PIC (Presion intracraneana)
urgencia vital
Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53
- 14:08 lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: CLORO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: CLORO

		<p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53</p>
	15:12	<p>lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: CLORO **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL DE MA?ANA 4*9/22 Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53</p>
	15:38	<p>lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA **Obs: PACIENTE EN UCI INTUBADO MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA CUM: 20057389-2 ATC: N05CD08 - LAB.: LABORATORIOS BLASKOV LTDA 4 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 3 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA CUM: 19931880-18 ATC: N01AH01 - LAB.: NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53</p>
	17:47	<p>meyaguan - MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-03 17:53</p>
2022-09-04	01:46	<p>lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) **Obs: P Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES **Obs: SE SOLICITA TORAX LARGO PARA EVALLAR POSICION DE SODA NASO YEYUNAL Revisado: DANIELA POLANCO LEMOS - 2022-09-04 01:57</p>
	06:40	<p>lyarciniegas - LILIANA YUDITH ARCINIEGAS ROJAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 10% 500 ML SOLUCION INYECTABLE 10% (500ML) BOLSA CUM: 19983524-1 ATC: B05CX01 - LAB.: NO DEFINIDO 1 FRASCO Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: A 30CC/H Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-04 09:16</p>
	08:47	<p>cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS ++ INICIAR ++ NUTRICION ENTERAL POR SNY, PARA INICIAR A 20 CC/HR VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS ++ DESTETE ++ MIDAZOLAM 0.05 2 MG//K/H RASS -1 ++ DESTETE ++ FENTANILO 0.03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -1 LEV SSN A 100 CC/H OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA FENITOINA SODICA 125 MG EV CADA 8 HORAS ++ AJUSTE ++ SS HIPERTONICA AL 7.5 % 150 CC CADA 8 HORAS EV EN PROCESO REPORTE DE RMN CEREBRAL - ANGIOCTC DE VASOS CEREBRALES Y DE CUELLO SS GASES ARTERIALES,LACTATO (CONTROL 3 PM)</p>

- SS RX DE ABDOMEN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS CON ESQUEMA DE CORRECCION
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
ROUTINA DE SALA
Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-04 09:17
- 09:58 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
**Obs: CONTROL 3 PM
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
**Obs: CONTROL 3 PM
Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-04 10:05
- 15:45 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
++ NUEVO ++ DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS
-1
++ SUSPENDER ++ FENITOINA SODICA 125 MG EV CADA 8 HORAS
++ NUEVO ++ ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 12 HRS
++ NUEVO ++ QUETIAPINA 25 MG VIA SNY CADA 12 HRS
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
- MEDICAMENTO FORMULADO: DEXMEDETOMIDINA X 0.2MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/2ML AMPOLLA CUM: 20087299-1 ATC: N05CM18 - LAB: NO DEFINIDO 12 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB: CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: QUETIAPINA 25 MG TABLETAS 25MG TABLETA CUM: 20093306-1 ATC: N05AH04 - LAB: HETERO LABS LIMITED 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
**Obs: VERIFICAR POSICION DE SNY
Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
**Obs: CONTROL RX DE TORAX LARGO - VERIFICAR POSICION DE SNY
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
**Obs: TORAX LARGO CON EXTENSION A ABDOMEN - VERIFICAR SNY
Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-04 16:26
- 15:50 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: PROPOFOL AL 1% FRASCO X 20 ML SOLUCION INYECTABLE 1% (20ML) AMPOLLA CUM: 19917356-1 ATC: N01AX10 - LAB: SEVEN PHARMA COLOMBIA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-04 16:26
- 17:19 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
MEDICAMENTO FORMULADO: 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOYEYUNAL, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 2
OBSERVACIONES: INICIAR A 20 CC/HR, IR AUMENTANDO 10 CC CADA 6 HRS HASTA LLEGAR A META 75 CC/HR
Solicitud Interconsulta por: NUTRICIONISTA DIETISTA
**Obs: NUTRICION ENTERAL POR SNY
Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-09-04 21:33
- 18:23 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: CLORO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: CONTROL NOCHE
Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
**Obs: CONTROL NOCHE
Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-09-04 21:33
- 21:33 paadarve - PAULA ANDREA ADARVE COBO
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

	revisado Revisado: PAULA ANDREA ADARVE COBO - 2022-09-04 21:33
09:41	<p>fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS NUTRICION ENTERAL POR SNY, PARA INICIAR A 20 CC/HR</p> <p>VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS</p> <p>++ DIFERIR++ MIDAZOLAM 0.05 2 MG//K/H RASS - -FENTANILO 0,03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -1 DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS -1</p> <p>++ AJUSTE ++ ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS QUETIAPINA 25 MG VIA SNY CADA 12 HRS LEV SSN A 100 CC/H OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA FENITOINA SODICA 125 MG EV CADA 8 HORAS +++AJUSTE++++ SS HIPERTONICA AL 7.5 % 200 CC CADA 8 HORAS EV</p> <p>EN PROCESO REPORTE DE RMN CEREBRAL SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAR CON ESQUEMA DE CORRECCION MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA</p> <p>RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES</p> <p>SE SOLICITA: -CONTROL DE SODIO A LAS 14+00</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 10:32</p>
2022-09-05	<p>09:45 fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>+++CAMBIO+++ SSN A 50CC/H</p> <p>SE SOLICITA VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 10:32</p>
09:49	<p>fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>+++CAMBIO+++ SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA SIMPLE +++TRAMADOL 50MG CADA 6H I.V +++SUSPENDER+++ FENITOINA Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 10:32</p>
10:32	<p>meyaguan - MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL</p> <p>REVISADO Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 10:32</p>
11:07	<p>fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG SOLUCION INYECTABLE 50MG/ML AMPOLLA CUM: 20001615-2 ATC: N02AX02 - LAB. : PROCAPS S.A. 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. : CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Solicitud Apoyo Dx: ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 13:51</p>
11:11	<p>fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL A LAS 12+30</p> <p>****FAVOR PRIORIZAR RESULTADOS**** Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 13:51</p>
12:34	<p>fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE 15MG/3ML AMPOLLA CUM: 20057389-2 ATC: N05CD08 - LAB. : LABORATORIOS BLASKOV LTDA 32 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 3 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 13:51</p>
13:43	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CAMBIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -INICIAR DESTETE DE FENTANIL -SUSPENDER TRAMADOL -LEVOMEPRIMAZINA 25MG CADA 12H POR SNY -HALOPERIDOL 2.5MG/8H I.V EN CASO DE AGITACION -MIDAZOLAM DOSIS TITULABLE PARA RASS DE -1 <p>MEDICAMENTO FORMULADO: LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TABLETAS 25MG TABLETA CUM: 19973772-5 ATC: N05AA02 - LAB. :HUMAX 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 25 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML AMPOLLA CUM: 19998377-1 ATC: N05AD01 - LAB. : NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 13:51</p>
16:36	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>SE SOLICITA HEMOCULTIVOS X 3, UROCULTIVO Y CULTIVO DE SOT</p> <p>AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA SULBACTAM 1.5G SOLUCION INYECTABLE 1.5G AMPOLLA CUM: 19931216-5 ATC: J01CR01 - LAB. : FARMALOGICA S.A. 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA</p> <p>ORINA Y HECES</p> <p>**Obs: SECRECIÓN OROTRAQUEAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 18:21</p>
16:44	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CAMBIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> LEVOMEPRIMAZINA 50MG/12H POR SNY RISPERIDONA 1MG/12H POR SNY <p>MEDICAMENTO FORMULADO: RISPERIDONA 1MG 1MG TABLETA CUM: 49090-1 ATC: N05AX08 - LAB. : NO DEFINIDO 1 miligramos Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: LEVOMEPRIMAZINA 25 MG TABLETAS 25MG TABLETA CUM: 19973772-5 ATC: N05AA02 - LAB. :HUMAX 2 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 25 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 18:21</p>
18:20	<p>rauescmo - RAUL ARMANDO ESCOBAR MOREANO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA CUM: 20006845-6 ATC: N02BB02 - LAB. :VITALIS S A C 11 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-05 18:21</p>
20:18	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</p> <p>**Obs: control am</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-05 21:09</p>
21:22	<p>elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: PSIQUIATRA</p> <p>**Obs: PACIENTE CON MAL DESPERTAR, NEUROCX SOLICITA IC PARA MANEJO COADYUVANTE.</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-05 21:27</p>

2022-09-06	06:12	elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PLAN SS HIPERTONICA CADA 12H *** AJUSTE 480 + 20CC KATROL A RAZON DE 30CC/H *** NUEVO LEV SSN A RAZON DE 70CC/H *** AJUSTE Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-06 06:36
	10:32	silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS NUTRICION ENTERAL POR SNY, PARA INICIAR A 20 CC/HR VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS MIDAZOLAM 0.05 2 MG/K/H RASS -1 FENTANILO 0.03 1 MCG/K/H MANEJAR RASS -1 DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS -1 ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS QUETIAPINA 25 MG VIA SNY CADA 12 HRS LEV SSN A 100 CC/H 480 + 20CC KATROL + 2MAP MG++ A RAZON DE 30CC/H OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA FENITOINA ***SUSPENDER*** HIPERTONICA AL 7.5 % 200 CC ***SUSPENDER*** EN PROCESO REPORTE DE RMN CEREBRAL SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS CON ESQUEMA DE CORRECCION LEVOMEPRIMAZINA 50MG/12H POR SNY RISPERIDONA 1MG/12H POR SNY SS VAL OFTALMOLOGIA RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
	11:35	Revisado: MIRNA URRUCHURTU - 2022-09-06 11:12 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Interconsulta por: OFTALMOLOGO **Obs: VALORACION POR TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO CON III PAR DERECHO Revisado: MIRNA URRUCHURTU - 2022-09-06 11:38
	11:46	silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 10% (MAGNEFUSIN) SOLUCION INYECTABLE 10ML AMPOLLA CUM: 19935299-1 ATC: B05XA05 - LAB.: PISA 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: , Revisado: MIRNA URRUCHURTU - 2022-09-06 13:48
	16:04	julgalei - JULIANA GALINDO ALVAREZ ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA PLAN: 1. SUSPENDER QUETIAPINA 2. INICIAR HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA , 3. CONTINUAR ACIDO VALPROICO IGUAL 4. SEDACION : 6. EN CASO DE AGITACION PSICOMOTRIZ SEDAR CON 5 MG PARENTERAL DE HALOPERIDOL. NO EXCEDER 20 MG DIA 7. EN CASO DE SEDACION : VIGILAR SIGNOS VITALES HASTA LOGRAR EL ESTADO DE ALERTA , VIGILAR POR RIESGO DE CAIDAS , BRONCOASPIRACION . VIGILAR INTERVALO QTc Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-09-07 04:50
	16:12	silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML SOLUCION INYECTABLE 20%/10ML AMPOLLA CUM: 19935299-1 ATC: A12CC02 - LAB.: ROPSOHN THERAPEUTICS S.A.S 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: , Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-09-07 04:50

<p>16:38</p>	<p>darisueno - DANIELA ANDREA RISUEÑO BAEZA ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA</p> <p>PLAN NUTRICIONAL: NET CON OSMOLITE GOTEO INICIAL: 20 CC/H GOTEO META: 75 CC/H VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGÚN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H)</p> <p>SEGUIMIENTO POR NUTRICION SE REALIZA MIPRES POR 25 DIAS # 20220906115034038571****</p> <p>RECOMENDACIONES:</p> <p>1 VIGILAR TOLERANCIA 2 POSICIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA ENTRE 35 Y 45° 3 AGITAR LA NUTRICIÓN ANTES DEL SUMINISTRO 4 IRRIGAR LA Sonda CADA 8 HORAS CON 60 CC DE AGUA 5 AGITAR LA FORMULA CADA 8 HORAS DESPUÉS DE COLGADA 6 SUSPENDER LA NUTRICIÓN 30 MINUTOS ANTES DE LA TERAPIA RESPIRATORIA O FÍSICA 7 REPORTAR EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SINTOMATOLOGÍA GASTROINTESTINALES COMPATIBLES CON INTOLERANCIA: NAUSEAS, VÓMITO, DIARREA, DISTENSIÓN, REGURGITACIÓN Y ESTREIMIENTO</p> <p>Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-09-07 04:50</p>
<p>21:41</p>	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERIOTROCITOS INDICES ERIOTROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: ANGELICA MARIA VEGA CRUZ - 2022-09-07 04:50</p>
<p>2022-09-07</p>	<p>09:30</p> <p>cardiello - CARLOS ALFJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS PLAN NUTRICIONAL: NET CON OSMOLITE GOTEO INICIAL: 20 CC/H GOTEO META: 75 CC/H VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA</p>

PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H)

VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS

++ DESTETE ++ MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS -1

++ DESTETE ++ FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS -1

DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS -1
LEV:

++ AJUSTE ++ SSN A 40 CC/H

++ AJUSTE ++ SSN 460 ML + 20 ML KTROL + 2 AMP MAGNESIO, PASAR A 20 CC/HR

OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA

AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05-09-22)

ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS

LEVOMEPRIMAZINA 50MG/12H POR SNY

RISPERIDONA 1MG/12H POR SNY

++ AJUSTE ++ HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS POR 1 SEMANA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

EN PROCESO VALORACION POR OFTALMOLOGIA

EN PROCESO REPORTE DE POLICULTIVOS DEL 05 Y 06 DE SEPT

EN PROCESO ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS CON ESQUEMA DE CORRECCION

TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO

MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA

RUTINA DE SALA

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-07 11:32

10:32 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE 5MG/ML AMPOLLA CUM:
19998377-1 ATC: N05AD01 - LAB.: NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACION 0 MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-07 11:32

14:31 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

++ AJUSTE ++ MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS - 2 A - 3

++ AJUSTE ++ FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS - 2 A - 3

++ NUEVO ++ DIFIRONA 2 GR EV CADA 8 HRS, SOLO SI FIEBRE

SS RX DE TORAX PORTATIL

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

MEDICAMENTO RE FORMULADO: DIFIRONA MAGNESICA 2G/5 ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA CUM:
20006845-6 ATC: N02BB02 - LAB.: VITALIS S A C 1 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA,
CONCENTRACION AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)

**Obs: CONTROL PORTATIL

Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

**Obs: RX DE TORAX CONTROL

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-07 16:07

17:10 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NUEVAS ORDENES MEDICAS POR PSIQUIATRIA:

++ SUSPENDER ++ LEVOMEPRIMAZINA 50MG/12H POR SNY

++ SUSPENDER ++ RISPERIDONA 1MG/12H POR SNY

RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-07 18:09

18:26 cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Solicitud Apoyo Dx: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Solicitud Apoyo Dx: CLORO

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Solicitud Apoyo Dx: MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

		<p>**Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO</p> <p>**Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-07 18:37</p>
	10:36	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI</p> <p>POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS</p> <p>PLAN NUTRICIONAL:</p> <p>NET CON OSMOLITE</p> <p>GOTEO INICIAL: 20 CC/H</p> <p>GOTEO META: 75 CC/H</p> <p>VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA</p> <p>PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H)</p> <p>VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS</p> <p>++ DESTETE ++ MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0</p> <p>++ DESTETE ++ FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0</p> <p>DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0</p> <p>LEV:</p> <p>SSN A 40 CC/H</p> <p>SSN 460 ML + 20 ML KTROL + 2 AMP MAGNESIO, PASAR A 20 CC/HR</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG EV AHORA</p> <p>AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H 1.V (F1:05-09-22)</p> <p>ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS</p> <p>HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS POR 1 SEMANA</p> <p>SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA</p> <p>EN PROCESO VALORACION POR OFTALMOLOGIA</p> <p>EN PROCESO ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL</p> <p>MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII</p> <p>GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAR CON ESQUEMA DE CORRECCION</p> <p>TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO</p> <p>MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA</p> <p>RUTINA DE SALA</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-08 11:19</p>
2022-09-08	11:48	<p>mlierma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA</p> <p>ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS</p> <p>PIEL SANA</p> <p>PLAN DE CUIDADOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ACOMPAÑANTE PERMANENTE 2. USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) 3. CAMBIO DE PAÑAL CADA VEZ QUE SE REQUIERA 4. CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) 5. MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE 6. USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. 7. SABANA DE MOVIMIENTO. <p>PROXIMA VALORACION POR PIEL SANA EL DIA 15 SEPTIEMBRE DEL 2022</p> <p>Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-08 11:54</p>
	16:25	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-09-08 20:00</p> <p>21:14 fabgira - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CAMBIO: -DIFERIR DEXMEDETOMIDINA (BRADICARDIA EXTREMA) -QUETIAPINA 50MG CADA 12H POR SNY -BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS 1.V (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES) -BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 8HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES) MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE IPRATROPIO X 20 MCG/200 DOSIS INHALADOR 20MCG/200 DOSIS FRASCO CUM: 20066836-1 ATC: R03BB01 - LAB. :CHALVER 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN INHALADOR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-09-08 21:43</p> <p>21:49 cvdiaz - CINDY VIVIANA DIAZ RENGIFO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: GINA MARCELA ARTURO CASTRO - 2022-09-08 21:59</p>
2022-09-09	<p>09:51 hmgirald - HERNANDO MAURICIO GIRALDO RENGIFO ESPECIALIDAD: INTERNISTA</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS PLAN NUTRICIONAL: NET CON OSMOLITE GOTEO INICIAL: 20 CC/H GOTEO META: 75 CC/H VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H)</p> <p>LEV: SSN 450 ML + 50 ML KTROL A 30 CC HROA SULFATO DE MAGNESIO 1GR IV CADA 8HRS</p> <p>VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS ++ DESTETE ++ MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 ++ DESTETE ++ FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0</p> <p>ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS ++++++SOLO SI AGITACION QUETIAPINA 100MG 9 AM Y 200MG 9PM+++++CAMBIO</p> <p>OMEPRAZOL 40 MG ++++++SUSPENDER AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H 1.V (FI:05-09-22) DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE</p> <p>BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS 1.V ++++++SUSPENDER BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES)</p> <p>TOMAR HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT, PROCALCITONINA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA EN PROCESO VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN PROCESO ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAR CON ESQUEMA DE CORRECCION TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: QUETIAPINA 100 MG 100MG TABLETA CUM: 19996292-5 ATC: N05AH04 - LAB. : TECNOQUIMICAS S.A 3 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-09-09 10:48</p> <p>10:48 sancerba - SANDRA YOLIMA CERON BAOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO, CAMBIOS INFORMADOS Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-09-09 10:48</p> <p>16:51 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p>

	<p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: X3 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: X3 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA **Obs: X3 Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Solicitud Proc No Qx: 906841-PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA **Obs: CULTIVO SOT Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-09-09 17:24</p>
17:04	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEs **Obs: CULTIVO SOT***** Revisado: SANDRA YOLIMA CERON BAOS - 2022-09-09 17:24</p>
21:56	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: ENRIQUE MANUEL MELO AVILA - 2022-09-09 22:20</p>
22:58	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-09 23:30</p>
2022-09-10	<p>09:47 fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS PLAN NUTRICIONAL; NET CON OSMOLITE GOTEO INICIAL: 20 CC/H GOTEO META: 75 CC/H VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEGUN TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H) LEV: +++CAMBIO+++HARTMAN 490 ML + 10 ML KTROL A 30 CC HROA +++SUSPENDER+++ SULFATO DE MAGNESIO 1GR IV CADA 8HRS VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS ++ DESTETE ++ MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 ++ DESTETE ++ FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM) ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS ++++++SOLO SI AGITACION QUETIAPINA 100MG 9 AM, 100MG 3PM Y 200MG 9PM+++++CAMBIO OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H IV AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (FI:05-09-22) DIPYRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O ++++++NUEVO++++ LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O ++++++NUEVO++++ BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES) EN PROCESO VALORACION POR OFTALMOLOGIA</p>

	<p>EN PROCESO ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MII GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS CON ESQUEMA DE CORRECCION TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA ROUTINA DE SALA</p> <p>SE SOLICITA CPK PARA LA NOCHE</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NAPROXENO 500 MG TABLETAS 500MG TABLETA CUM: 19960908-1 ATC: M01AE02 - LAB.: PENTACOP S.A. 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: LOSARTAN 50MG TABLETAS RECUBIERTAS 50MG TABLETA CUM: 19932984-12 ATC: C09CA01 - LAB.: AMERICAN GENERICS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 50 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-09-10 11:41</p>
11:25	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA CUM: 20055559-1 ATC: B05CB01 - LAB.: CORPALL 6 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-09-10 11:41</p>
11:41	<p>alerojma - ALEX ROJAS MARULANDA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA</p> <p>REVISADO</p> <p>Revisado: ALEX ROJAS MARULANDA - 2022-09-10 11:41</p>
18:11	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-09-10 20:35</p>
20:49	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: QUETIAPINA 100 MG 100MG TABLETA CUM: 19996292-5 ATC: N05AH04 - LAB.: TECNOQUIMICAS S.A 4 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-09-10 20:50</p>
20:59	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-09-10 21:00</p>
21:00	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-09-10 21:00</p>
21:03	<p>fabgirca - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES</p> <p>Revisado: JULIE PAULINE CARVAJALINO PALACIO - 2022-09-10 21:06</p>
2022-09-11	<p>08:25 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>CUIDADOS INTEGRALES DEL PTE EN UCI POSICION DE CABECERA A 30 GRADOS PLAN NUTRICIONAL: NET CON OSMOLITE GOTEO INICIAL: 20 CC/H GOTEO META: 75 CC/H VOLUMEN TOTAL META /DIA: 1500 CC/DIA PROGRESION: INICIAR NET CON 20 CC/H Y AUMENTAR SEG?N TOLERANCIA CADA 8 HORAS 10 CC HASTA LLEGAR A LA META (75 CC/H)</p> <p>LEV: +++CAMBIO+++HARTMAN 490 ML + 10 ML KTROL A 30 CC HROA+++++ SUSPENDER</p>

HARTMAN 60 CC HORAS +++NUEVO++++

VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS
MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0
FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0
DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM)

ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS
HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS
QUETIAPINA 100MG 9 AM, 100MG 3PM Y 200MG 9PM
CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS +++NUEVO++++

OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V
AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (FI:05-09-22)
DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE
NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O
LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O
CLONIDINA 100 CADA 8 HORAS +++NUEVO++++

BROMURO DE HIDROSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V
BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES)

SE SOLICITA RECONSULTA POR PSIQUIATRIA++++

EN PROCESO VALORACION POR OFTALMOLOGIA
EN PROCESO ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL
MEDIDAS ANTITROMBOTICAS DE MJJ
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAR CON ESQUEMA DE CORRECCION
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO
MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA
ROUTINA DE SALA

SE SOLICITA CPK PARA LA NOCHE

Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-11 11:03

11:03 meyaquan - MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL

REVISADO

Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-11 11:03

11:05 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS 2 MG TABLETA CUM: 19978469-1 ATC: N03AE01 - LAB.: NO DEFINIDO 2 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: CLONIDINA 0.15MG TABLETAS 0.15MG TABLETA CUM: 19995299-6 ATC: C02AC01 - LAB.: ECAR 100 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 0.15 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML SOLUCION INYECTABLE 0.9% (100ML) BOLSA CUM: 38907-7 ATC: B05CB01 - LAB.: NO DEFINIDO 8 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-11 11:09

13:08 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS 2 MG TABLETA CUM: 19978469-1 ATC: N03AE01 - LAB.: NO DEFINIDO 1 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS 2 MG TABLETA CUM: 19978469-1 ATC: N03AE01 - LAB.: NO DEFINIDO 1 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO RE FORMULADO: QUETIAPINA 100 MG 100MG TABLETA CUM: 19996292-5 ATC: N05AH04 - LAB.: TECNOQUIMICAS S.A 200 miligramos Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-11 13:22

15:45 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCIARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
Solicitud Apoyo Dx: CLORO
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-11 22:36

	<p>15:48 ulbalga - ULFARY ANDREA BALLESTEROS GARCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-11 22:36</p> <p>23:10 elgonzalez - ELIANIS GONZALEZ PEREZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-12 03:36</p>
<p>2022-09-12</p>	<p>11:25 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Interconsulta por: PSIQUIATRA **Obs: REVALORACION POR POBRE EFECTO DE MODULACION DEL DESPERTAR HA IMPOSIBILITADO PODER SUSPENDER SEDACION *RIESGO ELEVADO DE HETERO O AUTOLESION* Solicitud Interconsulta por: PSIQUIATRA **Obs: REVALORACION POR POBRE EFECTO DE MODULACION DEL DESPERTAR HA IMPOSIBILITADO PODER SUSPENDER SEDACION *RIESGO ELEVADO DE HETERO O AUTOLESION* Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-12 12:32</p> <p>15:30 julgalal - JULIANA GALINDO ALVAREZ ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES **Obs: HIPOTIROIDISMO SIN TRATAMIENTO Solicitud Apoyo Dx: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES **Obs: HIPOTIROIDISMO SIN TRATAMIENTO Solicitud Apoyo Dx: TIROXINA LIBRE **Obs: TRASTORNO TIROIDEO Solicitud Apoyo Dx: TIROXINA LIBRE **Obs: TRASTORNO TIROIDEO Solicitud Apoyo Dx: TIROXINA LIBRE **Obs: TRASTORNO TIROIDEO Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-12 15:48</p> <p>15:36 julgalal - JULIANA GALINDO ALVAREZ ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA PLAN:</p> <p>1- SE SOLICITA TSH Y T4 LIBRE - 2- AUMENTAR QUETIAPINA TAB X 100 MG, 2 TAB 9 AM, 2 TAB 3 PM, 4 TAB 9 PM. 800 MG D7A. 3- CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI: (AUMENTO DE DOSIS) HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS 7NICA, SE PUEDEN 4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA. * EN CASO DE SEDACION: VIGILAR SIGNOS VITALES HASTA LOGRAR EL ESTADO DE ALERTA, VIGILAR POR RIESGO DE CAIDAS, BRONCOASPIRACION: VIGILAR INTERVALO QTc 5- CONTINUAR 7CIDO VALPROICO IGUAL 6- CONTINUO ATENTA A REVALORACION SEGUN EVOLUCION.- Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-12 15:48</p> <p>16:30 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>***PLAN SE CARGA NUEVAMENTE POR ERROR DEL SISTEMA --- *ORDENES YA DADAS EN LA MAÑANA*** - MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA INVASIVA - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE HIDRICO - HOJA NEUROLÓGICA - CURVA TERMICA - CABECERA 30° - GLUCOMETRIA C6H - CUIDADOS ENFERMERIA - VIGILAR PERFUSION DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO - LEV: HARTMAN 60 CC HORAS</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 - FENTANIL MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 - DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM) - ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS - HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS - QUETIAPINA TAB X 100 MG, 2 TAB 9 AM , 2 TAB 3 PM , 4 TAB 9 PM . 800 MG D7A . - CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS ***AJUSTE DE PSIQUIATRIA*** CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI : (AUMENTO DE DOSIS) HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA . - OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05 -09 -22) - DIFENHIDRAMINA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE - NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O - LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O - CLONIDINA 100 CADA 8 HORAS - BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V - BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES) - EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA, EEG CONVENCIONAL - SS TSH Y T4 LIBRE - - INFOMAR CAMBIOS, GRAICAS <p>Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-12 18:01</p>
17:05	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc Qx: TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA **Obs:</p> <p>Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-12 18:02</p>
22:15	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: JUAN SEBASTIAN CHITIVA SINISTERRA - 2022-09-12 22:24</p>
22:40	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES **Obs:</p> <p>Revisado: JUAN SEBASTIAN CHITIVA SINISTERRA - 2022-09-12 22:55</p>
22:54	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) **Obs: CONTROL Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES **Obs: ... Revisado: JUAN SEBASTIAN CHITIVA SINISTERRA - 2022-09-12 22:55</p>
23:14	<p>silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE 1000ML BOLSA CUM: 19942561-2 ATC: B05CB01 - LAB. : C.I. ITOCHU 3 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 0 BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: . Revisado: JUAN SEBASTIAN CHITIVA SINISTERRA - 2022-09-12 23:16</p>
2022-09-13	<p>00:51 silburgo - SILVANA BURGOS GONZALEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE **Obs:</p> <p>Revisado: JUAN SEBASTIAN CHITIVA SINISTERRA - 2022-09-13 00:54</p>

- 10:33 mobando - MARITZA OBANDO ORTIZ
ESPECIALIDAD: INTERNISTA
- MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA INVASIVA
 - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA
 - MEDIDAS ANTIESCARAS
 - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS
 - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
 - BALANCE H?DRICO
 - HOJA NEUROL?GICA
 - CURVA T?RMICA
 - CABECERA 30?
 - GLUCOMETR?A C6H
 - CUIDADOS ENFERMER?A
 - VIGILAR PERFUSION DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- LEV: HARTMAN 60 CC HORAS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS ESTABLECIDOS *** DESTETE ****
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 *** SUSPENDER****
- FENTANILO MEZCLA INSTITUCIONAL RASS 0 *** DESTETE ***
- DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS 0 (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM)
- ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS
- HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS
- QUETIAPINA TAB X 100 MG, 2 TAB 9 AM , 2 TAB 3 PM , 4 TAB 9 PM , 800 MG D?A - CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS
- CONTINUAR EN CASO DE AGITACI?N ASI : (AUMENTO DE DOSIS) HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA .
- OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (FI:05-09-22)
- DIPYRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE
- NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O
- LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O
- CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS
- AMLODIPINO 10 MG VO DIA *** NUEVO***
- BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V
- BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES)
- EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA, EEG CONVENCIONAL
- INFOMAR CAMBIOS, GRAICAS
- Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-13 12:33
- 15:51 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- MEDICAMENTO FORMULADO: AMLODIPINO 10 MG TABLETAS 10MG TABLETA CUM: 20012876-8 ATC: C08CA01 - LAB.: LABQUIFAR LTDA 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACI?N 10 MG, D?AS DE TRATAMIENTO: 2
- Revisado: LINDA YIRA MARMOLEJO ESPINOSA - 2022-09-13 16:07
- 17:25 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
- **Obs: POSTEXTUBACI?N
- Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
- **Obs: POSTEXTUBACI?N
- Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL)
- **Obs: POSTEXTUBACI?N
- Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
- **Obs: POSTEXTUBACI?N
- Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
- Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-13 20:32
- 19:02 temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
- Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y M?RFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- **Obs: CONTROL
- Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
- Solicitud Apoyo Dx: CLORO
- Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
- Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO
- Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-13 20:32

19:19	<p>temoreno - TULIO ENRIQUE MORENO VILLEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-13 20:32</p> <p>20:31 meyaguan - MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA GENERAL REVISADO Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-13 20:32</p>
2022-09-14	<p>08:41 fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL - MONITOR?A HEMODINAMICA CONTINUA INVASIVA - TROMBOPROFILAXIS MEC?NICA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE H?DRICO - HOJA NEUROL?GICA - CURVA T?RMICA - CABECERA 30? - DIETA ESPESA ASISTIDA - GLUCOMETR?A C6H - CUIDADOS ENFERMER?A - VIGILAR PERFUSION DISTAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO</p> <p>- +++DIFERIDO+++ LEV: HARTMAN 30 CC HORAS - ++++DIFERIDO +++++ DEXMEDETOMIDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA MANTENER RASS O (DIFERIR SI FRECUENCIA CARDIACA MENOR A 60LPM) - ACIDO VALPROICO 500 MG EV CADA 8 HRS - +++AJUSTE+++ HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION - QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 2 TAB 9 PM . 300 MG D?A - +++DIFERIR++++ CLONAZEPAM 2 MG CADA 8 HORAS</p> <p>- OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V - +++SUSPENDER++++ AMPICILINA/SULBACTAM 3GR/6H I.V (F1:05-09-22) - DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS SI PRESENTA FIEBRE - +++AJUSTE+++ NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O, SOLO SI FIEBRE - LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O - CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VO DIA *** NUEVO*** - BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V - BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES)</p> <p>- EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA -SE SOLICITA VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA - INFOMAR CAMBIOS, GRAICAS Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-14 09:43</p> <p>09:43 fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL CAMBIO: HARTMAN A 10CC/H Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-14 09:43</p> <p>14:22 mlerma - MARIA DEL PILAR MONTAÑO LERMA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN CUIDADO A LA PERSONA CON HERIDAS Y OSTOMIAS PIEL SANA PLAN DE CUIDADOS USO DE CREMAS HIDRATANTES Y OXIDO DE ZINC Y APLICAR TRES VECES AL DIA (FAVOR SOLICITAR A LA FAMILIA) CAMBIO DE PA?AL CADA VEZ QUE SE REQUIERA CAMBIO DE POSICION CADA DOS A TRES HORAS (POR FAVOR HACER TARJETA CON CAMBIO DE HORARIO) MARCAR MANILLA DE IDENTIFICACION CON STIKER VERDE USO DE ALMOHADAS CON USO EN PROMINENCIAS OSEAS O DE MAYOR RIESGO. SABANA DE MOVIMIENTO. SEGUIMIENTO EL 22 DE SEPTIEMBRE</p> <p>Revisado: BRAYAN MAUCICIO BURBANO SOLARTE - 2022-09-14 14:35</p> <p>20:15 fabgirc - FABIAN DAVID GIRALDO CASTAÑO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL- DECUBITO LATERAL- OBLICUAS O LATERAL) Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO Solicitud Apoyo Dx: CLORO Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)</p>

		<p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO Solicitud Apoyo Dx: POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Revisado: MEYLIN EMERITA AGUILAR ANGULO - 2022-09-14 20:47</p>
2022-09-15	09:31	<p>cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>TRASLADO A SALA GENERAL (HOSPITALIZACIÓN EN PISO) A CARGO DE MEDICINA INTERNA</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - BALANCE HÍDRICO - HOJA NEUROLÓGICA - CURVA TÈRMICA - CABECERA 30° ++ DIFERIR POR SOMNOLENCIA ++ DIETA ESPESA ASISTIDA ++ REINICIAR ++ NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H - GLUCOMETRÍA CADA 6HRS - CUIDADOS ENFERMERÍA <p>LEV: HARTMAN 10 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V ++ NUEVO ++ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS ++ AJUSTE ++ ACIDO VALPROICO 250 MG EV CADA 8 HRS HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION ++ DIFERIDA HOY ++ QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM ; REAJUSTAR MAÑANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA ++ AJUSTE++ CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS, SOLO SI PRESENTA FIEBRE ++ SUSPENDER ++ NAPROXENO 500MG CADA 12H V.O, SOLO SI FIEBRE - LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O - CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VO DIA ++ SUSPENDER ++ BROMURO DE HIOSCINA 20MG CADA 8 HORAS I.V ++ DIFERIR ++ BROMURO DE IPRATROPIO 3PUFF CADA 6HORAS (SECRECIONES MUCOSAS ABUNDANTES)</p> <p>- EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-09-15 21:04</p>
	09:59	<p>cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXAMETASONA 8MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE 8MG/2ML AMPOLLA CUM: 20019105-6 ATC: H02AB02 - LAB. :VITALIS S A C I I AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-09-15 21:03</p>
	11:08	<p>cardiolo - CARLOS ALEJANDRO DIEZ LOPEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA SODICA 40 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA CUM: 19960640-4 ATC: B01AB05 - LAB. :CHALVER 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÓN MILILITRO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO VALPROICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA CUM: 20079602-4 ATC: N03AG01 - LAB. :CAMBRIDGE PHARMACEUTICAL 250 miligramos Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0 AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-09-15 21:04</p>
	22:36	<p>clarrahondo - CAROLINA LARRAHONDO GALEANO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA - NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H - OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS - ACIDO VALPROICO 250 MG EV CADA 8 HRS - HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION - QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM ; REAJUSTAR MAÑANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE - DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS, SOLO SI PRESENTA FIEBRE - LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O - CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VO DIA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETRÍA CADA 6HRS - CUIDADOS ENFERMERÍA

	<ul style="list-style-type: none"> - EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI: HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS ?NICA, SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA Revisado: BELKIS VANESSA QUINONEZ VALENCIA - 2022-09-15 22:41</p>
2022-09-16	<p>09:20 Iarascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H - OMEPRAZOL 40 MG CADA 24H I.V - ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS - ACIDO VALPROICO 250 MG EV CADA 8 HRS - HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION - QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM, 1 TAB 9 PM; REAJUSTAR MA?ANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA - CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE - DIPIRONA 2GR IV CADA 8HRS, SOLO SI PRESENTA FIEBRE - LOSARTAN 50MG CADA 12H V.O - CLONIDINA 150 MCG CADA 8 HORAS - AMLODIPINO 10 MG VO DIA - MEDIDAS ANTIESCARAS - CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS - TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA - GLUCOMETR?A CADA 6HRS - CUIDADOS ENFERMER?A <ul style="list-style-type: none"> - EN PROCESO: VALORACION POR OFTALMOLOGIA - CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI: HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS ?NICA, SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA Solicitud Interconsulta por: FONOAUDIOLOGIA **Obs: SS Solicitud Apoyo Dx: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA **Obs: SE SOLICITA Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-09-16 14:29</p> <p>12:36 Iarascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 601T02-TRASLADO ASISTENCIAL B?SICO TERRESTRE SECUNDARIO Revisado: SOFIA SERNA YEPEZ - 2022-09-16 14:29</p>
2022-09-17	<p>07:50 macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> -CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -DIETA COMUN -NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H (SE RETIRO SNC) -OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS -ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS -HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION -QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM, 1 TAB 9 PM; REAJUSTAR MA?ANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA -CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS -CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS -AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS -MEDIDAS ANTIESCARAS -CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA -GLUCOMETR?A CADA 8 HORAS -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI: HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG, 2 AMPOLLA EV, 10 MG, EN DOSIS ?NICA, SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS. NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-09-17 10:30</p>

2022-09-18	06:09	<p>danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -DIETA COMUN -NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H (SE RETIRO SNG) -OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS -ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS -HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION -QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM ; REAJUSTAR MA?ANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA -CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS -CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS -AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS -MEDIDAS ANTIESCARAS -CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA -GLUCOMETR?A CADA 8 HORAS -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITAC?N ASI : HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-09-18 06:11</p>
	07:41	<p>macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -DIETA COMUN -NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H (SE RETIRO SNG) *****SUSPENDER***** -OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS *****CAMBIO***** -ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS -HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION -QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM ; REAJUSTAR MA?ANA SEGUN ESTADO DE CONSCIENCIA -CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS -CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS -AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS -MEDIDAS ANTIESCARAS -CUIDADOS DE ACCESOS VASCULARES Y SONDAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA -GLUCOMETR?A CADA 8 HORAS -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITAC?N ASI : HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-09-18 09:08</p>
	17:34	<p>macevedo - MELISA PATRICIA ACEVEDO SALGADO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -DIETA COMUN -NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H (SE RETIRO SNG) *****SUSPENDER***** -OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS -ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS -HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION -QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM -CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS -CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS -AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS -MEDIDAS ANTIESCARAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITAC?N ASI : HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA</p>

	<p>Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-09-18 18:45</p> <p>21:30 danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS 20MG TABLETA CUM: 41072-10 ATC: A02BC01 - LAB: TAKEDA S.A.S 1 CAPSULA (S) Cada 1 Día(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20 MG, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p> <p>Revisado: BELKIS VANESSA QUIÑONEZ VALENCIA - 2022-09-18 21:30</p>
2022-09-19	<p>09:38 lariascos - LIZETH ANDREA RIASCOS SERNA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>-CUIDADOS DE HOSPITALIZACION -DIETA COMUN -NUTRICION POR SNY CON OSMOLITE. GOTEIO INICIAL: 20 CC/H GOTEIO META: 75 CC/H (SE RETIRO SNG) ****SUSPENDER****</p> <p>-OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 24 HORAS ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 8 HRS HALOPERIDOL 5 MG EV CADA 8 HRS SOLO SI AGITACION QUETIAPINA TAB X 100 MG, 1 TAB 9 AM , 1 TAB 9 PM -CLONAZEPAM 2 MG CADA NOCHE -ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HRS -DIPIRONA 2G IV CADA 8 HORAS -LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS -CLONIDINA 150 MCG VO CADA 8 HORAS -AMLODIPINO 10 MG VO CADA 24 HORAS -MEDIDAS ANTIESCARAS -TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA -CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</p> <p>CONTINUAR EN CASO DE AGITACION ASI : HALOPERIDOL AMPOLLA POR 5 MG , 2 AMPOLLA EV , 10 MG , EN DOSIS ?NICA , SE PUEDEN 4-4- REPETIR 5 MG A LAS 4 HORAS . NO EXCEDER 20 MG CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA</p> <p>Revisado: ELSY MELISA HENAO ASPRILLA - 2022-09-19 12:34</p>
2022-09-20	<p>14:43 danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TERAPIA FISICA INTEGRAL **Obs: 10 sesiones de terapia fisica</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 890276-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA Solicitud Proc No Qx: 890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGIA Solicitud Proc No Qx: 890284-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Solicitud Proc No Qx: 890210-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA</p> <p>Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-09-20 15:23</p> <p>15:34 danmezme - DANA MELISA MEZA QUIÑONES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 890282-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p>Revisado: CARMEN ADRIANA GONZALEZ VARGAS - 2022-09-20 15:36</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	
OTROS	OP DETALLE
<input type="checkbox"/> Otros	NO DESCONOCIDOS

NO HAY RESULTADOS DE EXAMEN FISICO

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Neurologico	GLASGOW 7/15	03/09/2022 01:38
Nervioso Central y Periferico	NIEGA	03/09/2022 01:38
Organos de los Sentidos	ANISOCORIA	03/09/2022 01:38
CardioVascular	NIEGA	03/09/2022 01:38
GastroIntestinal	NIEGA	03/09/2022 01:38
GenitoUrinario	NIEGA	03/09/2022 01:38
OsteoMuscular	NIEGA	03/09/2022 01:38
Esfera Mental	NIEGA	03/09/2022 01:38

Sistema Endocrino	NIEGA	03/09/2022 01:38
General	AGITACION PSICOMOTRIZ	03/09/2022 01:38



MEDICO GENERAL
REG. 76-52575

PROFESIONAL : DANA MELISA MEZA QUIÑONES
CC - 38474200 - T.P 765295
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: MARICELA HERNANDEZ RIVERA - marherri

Fecha Impresión : 2022/9/22 - 09:08:39

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.668.759**

DUQUE SERNA

APELLIDOS
EDGAR ANDRES

NOMI
Edgar Andres Duque

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1979**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-AGO-1997 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00245996-M-0098668759-20100724 0023009726A 3 2730878438