

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vem: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la reja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por autorización por parte de EPS. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal esta en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdiálisis según evolución lo permita. Función renal del día de hoy estable, balance negativo, se ajusta manejo con cristaloides endovenoso. NO se indica terapia de reemplazo renal hoy. Continúa seguimiento control de azoados, pendiente hematuria por contraste de fase. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora ** AJUSTE****

FUROSEMIDA A RAZON DE 5 MG IV CADA 12 HORAS. ***sin modificaciones****

SE SUSPENDE PREGABALINA POR SER NEFROTOXICA.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

17/02/2020 3:23:20 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGIA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (imc: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peaton con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aortico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aortica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aortico, para lo cual servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprótesis, sin embargo estamos a la espera de realización de dicho procedimiento con lo cual posterior al segundo tiempo quirúrgico y según evolución se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Por otra parte, Servicio de infectología considera llevar a 12 días de manejo antibiótico, hoy día 10. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se alcanzan dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

17/02/2020 3:32:47 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
bun 27, cr 2,4

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO QUEIN CURSA CON PSEUDONAEURISMA DE AORTA DESCENDENTE A NIVEL DELA SUBCLAVIA EN QUEIN PRO HALLAZGOS EN DUPLEX Y ANGIOTAC SE OCNSDIERO CANDIDTA A MANEJO QUIRURGICO CON UN 1 TIEMPO CON DERIVACION CAROTIDO /CAROTIDO Y CAROTIDO /SUBCLAVIO Y SEGUN EVOLUCION UN 2 TIEMPO CON MANEJO ENDOVASCULAR PARA COLOCAICON DE ENDOPROTESIS. PROCEIDMIENTOS QUE FUERON SOLICITADOS ALA EPS EN ESPERA DE AUTORIZACION.

POR OTOR LADO PACIENTE CON INFECCION AL PARECER FOCO PULMONAR QUEINS E ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 10/12, CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO A LOS 5 DIAS, EN QUEIN SE CONSIDERA SOLICITAR CONTROL PARACLINCISO PARA EVALUAR RESPUESTA ANTIBIOTICO Y DEFINIR TIEMPO QUIRURGICO, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES LLEGANDO A METAS Y FRECUENCIA CARDIACAS OSCILANTES EN QUEINS E ESPERA CONTROL CON MANEJO INSTAURADO.

DADO CONTEXTO SOCIAL POR FAMILIARES Y AFILIACIOND E SEGURIDAD SOCIAL SE SOLICITA VALROAICONPRO TRABAJO SOCIAL. Justificación de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

PTE AUTORIZACION

S/S PARACLINCIS

ANTIBIOTICO DIA 10/12

pte reporte de hemograma

S/S VAL TRABAJO SOCIAL.

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

18/02/2020 7:14:11 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

GASES ARTERIALES

PH: 7.42

PCO₂: 34.3 MMHG

PO₂: 66.4 MMHG

HCO₂: 21.8 MMOL/L

BE: -2.1 MMOL/L

THB: 10.7 G/DL

SAO₂: 90.3%

PO₂FIO₂: 237 MMHG/%

LACTATO: 1.83 MMOL/L

FIO₂: 28 %

INTERPRETACIÓN: TEST DE ALLEN POSITIVO PUNCION RADIAL DERECHA REPORTANDO EQUILIBRIO ACIDO BASICO SIN HIPOXEMIA
CON TRANSTORNO EN LA OXIGENACION LEVE

SANCHEZ VIRACACHA YENNY LORENA

FISIOTERAPIA

18/02/2020 8:10:55 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS

- DOLOR AGUDO POST TRAUMÁTICO EN MANEJO ANALGESICO Y CO ANALGESICO CON MUTI FARMACIA, AYER SE ROTO A OXICODONA 10 MG C 12 HORAS , Y DADO QUE HASTA AHORA ESTA OBTENIENDO NIVELES PLASMATICOS , ESTA REQUIRIENDO 4 BOLO DE RESCATES DE HIDROMORFONA , POR LO TANTO SE DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO BASADOS EN LA OXICODONA QUE UNA VEZ QUE ESTABILICE SUS NIVELES PLASMATICOS Y SU "ESTADO ESTABLE FARMACOLOGICO" EMPEZARA A ISMINUIR REQUERIMIENTOS DE RESCATES DE HIDROMORFONA , POR LO TANTO , DECIDO POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO

- EN MIRAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SE DEBE PLATEAR LA NECESIDAD DE MANEJO ANALGESICO PREVENTIVO Y TERAPEUTICO CON ANALGESIA REGIONAL EN BOLO UNICO Y COLOCACION DE CATETER EN PLANO ERECTOR DE LA ESPINA BILATERAL.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10MG VOP C/12H
- SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

MENA MENDEZ YONNY

ANESTESIOLOGIA

18/02/2020 10:10:19 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA, ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA, PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO, POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 11/12, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA EN DESCENSO, POSIBLEMENTE PRESENTA INFECCIÓN EN CONTUSIÓN PULMONAR. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DURANTE INTERVENCIÓN MANTENER PAM > 80 MMHG, NO SE REALIZA DIÁLISIS HOY, PRÓXIMO CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO, AZOADOS HOY EN DESCENSO, CONTROL DIARIO DE PESO, VIGILANCIA DE LÍQUIDOS, SE DEBEN CONTINUAR LEV A 80 CC/H, SE SUSPENDE PREGABALINA Y SE CONTINÚA CON FUROSEMIDA A 5 MG IV CADA 12 HORAS. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, SIN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 4 DÍAS, POR LO QUE SE INICIA BISACODILO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN BUN Y CREATININA Y HEMOGRAMA DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCION 80 CC /HORA ***MODIFICACIÓN***

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DÍA 11/12

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-OMEPRAZOL 20mg DIA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TERMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, CX VASCULAR PERIFERICA, ANESTESIOLOGIA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCION RENAL EL DOMINGO

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

18/02/2020 11:39:03 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

NO HAY PENDIENTES POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ACTUALMENTE SIN INDICACION DE NUEVA SESION Y EN SEGUIMIENTO CLINICO POR NEFROLOGIA.

ADEMAS TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO.

POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, COMO ETIOLOGIA PROBABLE CONSIDERAN POSIBLEMENTE PRESENTA INFECCIÓN EN CONTUSIÓN PULMONAR.

SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS.

EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y MAL USO DE OPIOIDES CON RIESGO DE DEPENDENCIA.

SE EVIDENCIA QUE SONIA ESTA EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y ESTA EN CAPACIDAD PARA TOMA DE DECISIONES CON RESPECTO A SU MANEJO MÉDICO, Y POR ESTO MISMO ES ELLA QUIEN DEBE RECIBIR DE MANERA INICIAL TODA LA INFORMACION ACERCA DE SU CONDICION CLINICA Y PLAN DE MANEJO, YA QUE ESTE ES SU DESEO EN ESTE MOMENTO.

EN LA ENTREVISTA DE HOY SE EVIDENCIA QUE AUNQUE CONOCE ASPECTOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO NO TIENE CLARIDAD ACERCA DE POSIBLES COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, NI LAS CONSECUENCIAS PROBABLES DE RECHAZAR LA INTERVENCION QUIRURGICA PROGRAMADA EN LOS SIGUIENTES DIAS POR CX VASCULAR.

CONSIDERO TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR PARA QUE LA PACIENTE PUEDA FIRMAR CONSENTIMIENTO O DISSENTIMIENTO INFORMADO, REQUIERE NUEVA COMUNICACION CON SERVICIO DE CX VASCULAR PARA ACLARAR TODOS ESTOS ASPECTOS A LO CUAL QUEDA EXPECTANTE LA PACIENTE.

SE REALIZA INTERVENCION DE APOYO A LA PACIENTE Y SE PLANTEA LA PROBABILIDAD DE QUE RECIBA LA VISITA DE SU HUA DE 11 AÑOS PREVIO AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, MEDIDA QUE SE ESPERA IMPACTE POSITIVAMENTE EN SU ESTADO DE ANIMO.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

QUETIAPINA 12.5 MG A LAS 8 AM Y 25 MG A LAS 8 PM (SE MANTIENE SIN CAMBIOS)

SE COMENTA EL CASO CON EL DR GOMEZ (CX VASCULAR) Y HOSPITALARIA DEL SERVICIO (DRA DAYANA QUINTERO)

SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD.

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

18/02/2020 12:16:55 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, con angiografía que evidencia disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico, para lo cual servicio de vascular periférico considera paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprótesis. Servicio de cirugía vascular periférica continúa al tanto de autorización para programación de sus procedimientos quirúrgicos. Por nuestro servicio, posterior al segundo tiempo quirúrgico y según evolución se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Manejo antibiótico, hoy día 11/12 por indicación de servicio de infectología. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se alcanzan dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

18/02/2020 12:30:49 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

18/02/20: HEMOGRAMA: Leucos: 8.75 neutrofilos: 5.76 HB: 9.90 HTO: 30.90 VCM: 98 HCM: 31 PLAQUETAS 378.000 BUN 27.62 CREATININA 2.04

pH ARTERIALES: PCO2: 31.3 PO2: 74.2 HCO3: 21.4 BE: -2.0 PA/FI: 265.000 ACIDO LACTICO: 1.88

VSG: 98 PROTEINAS TOTALES 6.46 ALBUMINA 2.87 PCR: 42

BUN 26.38 CREATININA 2.19 SODIO: 137.33 POTASIO 3.90

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOCULTIVOS ANAEROBIOS NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

13/02/20: ph: arterial: 7.50 pCO₂: 30.9 pO₂: 78.9 HCO₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco₂: 30.9 po₂: 78.9 hco₃: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1

2. RAR IZQUIERDO 1.2

3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO₂: 34.0 PO₂: 54.3 HCO₃: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08

BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTI: CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.

2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24 TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 Hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eriteocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56 creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disecación del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales pH 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la caja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, actualmente limitado por autorización por parte de EPS. Se recomienda mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal esta en seguimiento por nuestro servicio por enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdialítico según evolución lo permita. Función renal del día de hoy con marcada mejoría, balance positivo, se ajusta suspende furosemida. NO se indica terapia de reemplazo renal hoy. Continúa seguimiento control de azúcares, pendiente hematuria por contraste de fase. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora

SE SUSPENDE FUROSEMIDA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

18/02/2020 4:15:57 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ANEMIA NN, PLAQUETAS NORMALES, AZOADOS ELEVADOS PERO EN DESCENSO, VSG 98, PCR 42, ALBUMINA 2.8, PROTEÍNAS TOTALES 6.4, TIEMPO DE COAGULACION NORMAL

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POSTERIOR A ACCIDENTE DETRANSITO QUEIN CURSA CON PSEUDONAEURISMA DE AORTA DESCENDENTE A NIVEL DELA SUBCLAVIA EN QUEIN PRO HALLAZGOS EN DUPLEX Y ANGIOTAC SE OCNSDIERO CANDIDTA AMANEJO QUIRURGICO CON UN 1 TIEMPO CON DERIBVACION CAROTIDO /CAROTIDO Y CAROTIDO /SUBCLAVIO Y SEGUN EVOLUCION UN 2 TIEMPO CON MANEJO ENDOVASCUALR PARA COLOCAICON DE ENDOPROTESIS. PROCEIDMIENTOS QUE FUERON SOLICITADOS ALA EPS.

POR OTOR LADO PACIENTE CON INFECCION AL PARECER FOCO PULMONAR QUEINS E ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM HOY DIA 11/12, CON HEMOCULTIVO AEROBIO NEGATIVO A LOS 5 DIAS, CON PARACLINCSO DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFLIA, ANEMIA, PLAQUETYA SNROMALES REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO CON PERFIL NUTRICIONAL BAJO CONSIDERNADOSE REISGO DE COMPLICIAONES PERI ,INTRA Y POP PORLOQUE SE SOLICITA VALROAICONPRO NUTRICION, ADEMAS CON CIFRAS TENSIONALES MAS CONTROLADAS EL DIA DE HOY PORLOQUE SE OCNTINUA MANEJO INSATURADO

PACIENTE CON ANTENDNETE DE TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y MAL USO DE OPIODES QUE PUEDEN GENERAR DEPENDIENCIA SEGUN VALORAICON POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA, SE CONSIDERA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, A DEMAS SE EVIDENCIA DURANTE VALORACIONES QUE PACIENTE DESCONOCE ASPECTOS DE PATOLOIGIA VASCUALR DADO QUE SE HA INFORMADO A FAMILIARES (MADRE) DONDE AL PARECER LE OCULTAN INFORMACION SE CONSIDERA REALIZAR EXLICAICON NUEVAMENTE APACIENTE CON ASPECTOS INPORTANTES PARA AVAL DE PROCEDIMIENTO PRO LA MISMA.

SE SOLICITA REVALORAICON PRO ANESTESIA PARA AVAL DE PROCEDIMIENTO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

S/S VAL NUTRICION Y ANESTESIA

PTE AUTORIZAICON CX

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

18/02/2020 7:27:54 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: PACIENTE QUIEN REQUIERE DE FORMA INTRAOPERATORIA CLAMPEO DE ARTERIA CAROTIDA, MOTIVO POR EL CUAL REQUIERE NEUMONITORIA DE LA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL, EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA JUNTA QUIRURGICA PARA DEFINIR TIPO DE MONITORIA EN CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA.

Análisis objetivo:

Respuesta:

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento:

JAUREGUI ROMERO ILIA MARCELA

ANESTESIOLOGIA

19/02/2020 8:53:18 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

Creatinina 1.76 BUN 24

- DOLOR AGUDO POST TRAUMATICO EN MANEJO ANALGESICO Y CO ANALGESICO CON MUTI FARMACIA. VIENE EN MANJO ACTUAL CON OXICODONA DESDE HACE 48 HORAS MAS RESCATES DE HIDROMORFONA LOS CUALES UTILIZA 4 EL DIA DE AYER. SE DECIDE POR TAL MOTIVO AUMENTAR DOSIS DE OXICODONA AL DIA TENIENDO EN CUENTA LOS RESCATES QUE LA PACIENTE REQUIERE AL DIA Y EL TIEMPO DE DURACION DEL EPECTO FARMACOLOGICO DE LA OXICODONA. SE CONTINUAN LA DOSIS DE RESCATES POR DIA. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACPETA

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG 5 MG -10 MG

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA

GAVIRIA PEÑUELA GUILLERMO ALEJANDRO

ANESTESIOLOGIA

19/02/2020 9:54:22 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

19/02/20: Creatinina 1.76 BUN: 24.57 sodio: 136 potasio: 4.16

18/02/20: HEMOGRAMA: Leucos: 8.75 neutrofilos: 5.76 HB: 9.90 HTO: 30.90 VCM: 98 HCM: 31 PLAQUETAS 378.000 BUN 27.62 CREATININA 2.04

pH ARTERIALES: PCO2: 31.3 PO2: 74.2 HCO3: 21.4 BE: -2.0 PA/FI: 265.000 ACIDO LACTICO: 1.88

VSG: 98 PROTEINAS TOTALES 6.46 ALBUMINA 2.87 PCR: 42

BUN 26.38 CREATININA 2.19 SODIO: 137.33 POTASIO 3.90

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOCULTIVOS ANAEROBIO NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

13/02/20: pH: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 hco3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08.
BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1

2. RAR IZQUIERDO 1.2

3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOT: CONCLUSION:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE.

2. FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.

FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: ph arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eriteocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la s48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Disección del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE.

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hem: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59 PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20

05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5

31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad hospitalizada por trauma múltiple con varias fracturas de la reja costal izquierda y disección aórtica + pseudoaneurisma postraumático STANFORD B en plan de reparación endovascular por parte de cirugía vascular dividida en dos tiempos quirúrgicos, pendiente programación. Se recomienda a servicio de anestesiología mantener PAM >80MMHG durante intervención para garantizar adecuada perfusión renal. Desde el punto de vista renal continúa seguimiento por nuestro servicio debido a enfermedad renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, en plan de ser llevada a período interdialítico según evolución lo permita. Actualmente persiste con disminución de azoados con tendencia a la mejoría, adecuado gasto urinario sin apoyo de diurético de asa. Hoy NO se indica terapia de reemplazo renal. Continúa seguimiento control de azoados, según evolución se definirá posible retiro de catéter para TRR. Pendiente hematuria por contraste de fase. Continúa seguimiento por nefrología, se informa conducta.

Justificación de indicación Terapéutica:

NO DIALISIS HOY

Vigilancia estricta de líquidos administrados y líquidos eliminados

Control de peso diario

seguimiento de bun y creatinina mañana y el domingo.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora

SE SUSPENDE FUROSEMIDA

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

19/02/2020 11:45:37 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M.CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDem/seg VPSem/seg VTDem/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO-CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO. POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTÁ EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA HOY DÍA 12/12, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA EN DESCENSO, POSIBLEMENTE PRESENTA INFECCIÓN EN CONTUSIÓN PULMONAR. TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA QUIENES INDICAN QUE DURANTE INTERVENCIÓN MANTENER PAM > 80 MMHG, NO SE REALIZA DIÁLISIS HOY, PRÓXIMO CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO, AZOADOS HOY EN DESCENSO, CONTROL DIARIO DE PESO,

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

VIGILANCIA DE LÍQUIDOS, SE DEBEN CONTINUAR LEV A 80 CC/H, SE SUSPENDE PREGABALINA Y SE SUSPENDE FUROSEMIDA POR INDICACION DE NEFROLOGIA. SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONAL CON DRENAJE SEROHEMÁTICO ESCASO, DOLOR TORÁCICO MODULADO, SIN EPISODIOS DE SANGRADO, CON ADECUADO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES. SIN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE 5 DÍAS, POR LO QUE SE CONTINUA BISACODILO. CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE SOLICITAN AZOADOS DE CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCION 80 CC /HORA ***MODIFICACIÓN***

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 11/12

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-OMEPRAZOL 20mg DIA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA

-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS

-FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS

-BISACODILO 5 MG DIA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

19/02/2020 2:55:41 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Analisis subjetivo: Encuentro a paciente sin acompañantes durante la visita, en aceptable estado general dentro de su condición clínica, colaboradora durante la valoración, regular informante. A la exploración física se evidencian reservas corporales con tendencia al exceso a nivel generalizado. Refiere apetito variable asociado a preferencias alimentarias con un consumo actual del 70% aproximadamente de la dieta hospitalaria. Masticación y deglución normal. Hábito intestinal: Estreñimiento. Niega otros síntomas gastrointestinales. Niega pérdida de peso reciente. Capacidad funcional: Limitada por Dx. de base. Actividad física: Sedentaria. Demanda metabólica: Moderada. Niega antecedente de consumo de alcohol, sin embargo, se describe ampliamente dicho antecedente en HC.

Analisis objetivo: Paciente femenino de 22 años de edad, con diagnósticos y antecedentes médicos anotados por servicio tratante, quien es interconsultado a nuestro servicio para concepto y valoración, a quien se le asigna un diagnóstico nutricional del "OBESIDAD GRADO I DE ETIOLOGÍA PRIMARIA EN RIESGO NUTRICIONAL", debido a que no hay evidencia de pérdida de peso reciente, presenta reservas corporales en exceso, antecedente de inadecuados hábitos de alimentación, apetito variable asociado a gustos y preferencias y demanda metabólica moderada de diagnósticos de base.

A la exploración física se observan reservas corporales en exceso, sin presencia de signos clínicos sugestivos de deficiencia específica de micronutrientes. A la valoración antropométrica se encuentra con reservas corporales en exceso.

En cuanto a la anamnesis alimentaria, se evidencia consumo del 70% de lo suministrado con adecuada tolerancia a la dieta prescrita. En cuanto a la alimentación en el hogar, se evidencian inadecuados hábitos de alimentación dados por un consumo elevado de carbohidratos simples, almidonados y de alto índice glicémico, bajo consumo de verduras, frutas, lácteos y no tiene horarios organizados para su alimentación (en ocasiones no desayuna).

Dado que paciente logra cubrir sus requerimientos nutricionales con dieta vía oral, por el momento NO requerirá de alimento con propósito médico especial y se ajustará dieta a gustos y preferencias, sin embargo, si llega a presentar disminución en el apetito a pesar de realizar ajustes en prescripción dietaria, se considerará inicio de APME.

Respuesta: Paciente femenino de 22 años de edad, con diagnósticos y antecedentes médicos anotados por servicio tratante, quien es interconsultado a nuestro servicio para concepto y valoración, a quien se le asigna un diagnóstico nutricional del "OBESIDAD GRADO I DE ETIOLOGÍA PRIMARIA EN RIESGO NUTRICIONAL", debido a que no hay evidencia de pérdida de peso reciente, presenta reservas corporales en exceso, antecedente de inadecuados hábitos de alimentación, apetito variable asociado a gustos y preferencias y demanda metabólica moderada de diagnósticos de base.

A la exploración física se observan reservas corporales en exceso, sin presencia de signos clínicos sugestivos de deficiencia específica de micronutrientes. A la valoración antropométrica se encuentra con reservas corporales en exceso.

En cuanto a la anamnesis alimentaria, se evidencia consumo del 70% de lo suministrado con adecuada tolerancia a la dieta prescrita. En cuanto a la alimentación en el hogar, se evidencian inadecuados hábitos de alimentación dados por un consumo elevado de carbohidratos simples, almidonados y de alto índice glicémico, bajo consumo de verduras, frutas, lácteos y no tiene horarios organizados para su alimentación (en ocasiones no desayuna).

Dado que paciente logra cubrir sus requerimientos nutricionales con dieta vía oral, por el momento NO requerirá de alimento con propósito médico especial y se ajustará dieta a gustos y preferencias, sin embargo, si llega a presentar disminución en el apetito a pesar de realizar ajustes en prescripción dietaria, se considerará inicio de APME.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento: 1. Dieta V.O de consistencia normal, normocalórica, normoglúcida, normograsa, normoproteica, con aporte adecuado de sodio, fósforo y potasio, fraccionada en 5 tiempos de comida, que cubre el 100% de sus requerimientos nutricionales.

2. Control de ingesta por las próximas 48 horas.

3. Seguimiento diario y ajustes de acuerdo a evolución.

4. Recomendaciones de alimentación en el hogar cuando esté próxima a salida.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5-de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

GONZALEZ MUÑOZ LAURA NATALIA

NUTRICION

19/02/2020 4:17:55 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. Cuenta con el concepto por servicio de cirugía vascular periférica quienes indican paciente candidata manejo quirúrgico abierto en primer tiempo con derivación carotídeo /carotídeo y carotídeo/subclavio con posterior segundo tiempo de manejo endovascular con endoprótesis. Servicio de cirugía vascular periférica refiere que a esta pendiente autorización para programación de sus procedimientos quirúrgicos. Por parte de nuestro servicio, posterior al segundo tiempo quirúrgico y según evolución se considerará llevar a cabo reconstrucción de la caja costal izquierda. Manejo antibiótico, hoy día 12/12 por indicación de servicio de infectología. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

19/02/2020 6:02:05 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos; de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE LLEVA PACIENTE A JUNTA QUIRURGICA MULTIDISCIPLINARIA CON EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA EN DONDE SE COMENTA EL CASO PARA BORDAJE QUIRURGICO CCERVICAL. SE COMENTA LA REALIZACION DE PUENTE ANATOMICOS POR VIA RETROFARINGEA A NIVEL DE CAROTIDA COMUN DERECHA E IZQUIERDA CON TUNEL RETROFARINGEO CON INGERTO DE PTF ENTRE 6 A 8MM DE ACUERDO A ANATOMIA PREVIAMENTE DESCRITA. LA CUAL SE DOCUMENTARA A TRAVES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS DE DUPLEX Y DE ANGIOTAC. EN EL MISMO TIEMPO QUIRUGICO DERIVACION, SEGUNDA DERIVACION ENTRE CAROTIDA COMUN Y ARTERIA SUBCLAVIA A NIVEL DE LA SEGUNDA TERCERA PORCION PARA REPSERVACION DE FLUJO VERTEBRAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE LA VERTEBRAL IZQUIERDA, Y DERIVACION DE FLUJO A NIVEL DE LA CAROTIDA PARA DETERMINAR NIVEL OCLUSIVO DE CAROTIDA IZQUIERDA. EL SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO ESTA SUJETO A REALIZACION CON SERVICIO DE ANESTESIA, EN DONDE SE CONSIDERA COLOCAICON DE PROTESIS DE AORTA TORACICA CON ANCLAJE A NIVEL DE CAYADO AORTICO DFISTAL A LA EMERGENCIA DE TRONCO BRANQUICEFALICO, SE COMENTAN LAS OPCIONES DE MONITOREO INTRACEREBAL DADO QUE SE NECESITA NA PERFUSION CEREBRAL OPTIMA Y PRESION ARTERIAL SISTOLICA MAYORES A 130 MMHG LO CUAL PONE ENRIESGO LA RUPTURA DE LA LESION A NIVEL DE LA AORTA TORACICA DISECCION ANTEROGRADA, Y COMPLICACIONES FATALES DE SHOCK HIPOVOLEMICO. POR LOQUE SE COMENTA CON ANESTESIOLOGIA LA REALIZACION DE UN CLAMPEO UNICO UNILATERAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, ESTE MONITOREO SE PUEDE REALIZAR MEDIAN DUPLEX TRANSCRANEAL INTRAOPERATORIO O MEDIANTE MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO. ES NECESARIO TENER EN CUENTA LA DISPONIBILIDAD DE DICOS EQUIPOS EN LA INSTITUCION. POR LO ANERIOR SE PROPONE MAPEO INTRAOPERATORIO ANGIOTAC DE VASOS INTRACREANEALES O DUOPLEX PARA DETERMINAR LA PERMEABILIDAD DEL POLIGONO DE WILLIS. POR EL MOMENTO PACIENTE EN CUMPLIMIENTO DE REGIMEN ANTIBIOTICO POR FOCOC APARENTE RESPIRATORIO Y DELECCION NUTRICIONAL, IGUALEMNTE FUERA DE METAS DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO POR TENSIONES ARTERIALES POR ENCIMA DE 120 Y FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 80. EVALUAREMOS EN CONUNTO CON FARMACIA LA DISPONIBILIDAD DE LOS INSUMOS.

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

19/02/2020 6:34:33 p. m.

Evolución:

FOLIO PARA FORMULACIÓN

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

20/02/2020 8:38:59 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

Creatinina 1.76 BUN 24

PACIENTE CON DOLOR SUBAGUDO DE TIPO SOMATICO. PARCIALMENTE CONTROLADO, SE AJUSTA DOSIS DE OPIOIDE FUERTE, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA. NO HAY ESPECIALISTA DE CLINICA DE DOLOR EN LA INSTITUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 8 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 6 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

- CONTINUA SEGUIMIENTO POR ANESTESIOLOGIA.

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

20/02/2020 9:43:35 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA, ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA, PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO. POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PERSENTÓ PICOS FEBRILES POR LO CUAL ESTUVO EN MANEJO CON UREIDOPENICILINA, AVALADO POR INFECTOLOGÍA QUIENES INDICARON ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTABA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES.

ULTIMA NOTA DE CIRUGIA VASCULAR: CONSIDERAN SE REQUIERE DE UN CLAMPEO UNICO UNILATERAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, ESTE MONITOREO SE PUEDE REALIZAR MEDIANTE DUPLEX TRANSCRANEAL INTRAOPERATORIO O MEDIANTE MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO. POR LO QUE REQUIEREN LA DISPONIBILIDAD DE DICHOS EQUIPOS. POR NUESTRO SERVICIO A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR. PARA POSTERIOR RECONSTRUCCION DE REJA COSTAL.

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGIA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO.

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCION 80 CC /HORA ***MODIFICACIÓN***

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) HOY DIA 11/12

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-OMEPRAZOL 20mg DIA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA

-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS

-FUROSEMIDA 5 MG IV CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS

-BISACODILO 5 MG DIA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA, CX VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

SUAREZ GOMEZ ANDREA

CIRUGIA GENERAL

20/02/2020 10:59:26 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA: Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

NO HAY PENDIENTES POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE CON MALA MODULACION DEL DOLOR LO CUAL SE HA ASOCIADO A DISRUPCION DEL PATRON DE SUEÑO SECUNDARIA, CON ELEVACION DISCRETA DE CIFRAS TENSIONALES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS. POR NUESTRO SERVICIO EN MANEJO CON QUETIAPINA PARA TRASTORNO DE ANSIEDAD, LO CUAL HABIA TENIDO BUENA RESPUESTA, AHORA CON ALGUNOS SINTOMAS EN RELACION A DOLOR MAL MODULADO (ANSIEDAD E INSOMNIO DIURNO). CONSIDERO PESE A QUE POR ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS LA PACIENTE PRESENTA RIESGO DE DESARROLLAR DEPENDENCIA A OPIOIDES EN ESTE MOMENTO ESTE ES UN RIESGO MENOR EN RELACION SU CONDICION ORGANICA ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS A MALA MODULACION DEL DOLOR Y/O ABSTINENCIA MODERADA A SEVERA A OPIOIDES, ESTO ULTIMO NO SE HA PRESENTADO (COWS 4 -ABSTINENCIA LEVE). HOY FUE VALORADA NUEVAMENTE POR ANESTESIOLOGIA QUIENES AJUSTAN A LA ALTA OPIOIDE Y ESPERARAN EVOLUCION. SE CONTINUARA SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO, SE COMENTARA CASO CON SERVICIO TRATANTE.

Justificación de indicación Terapéutica:

QUETIAPINA: 12.5 MG AM Y 25 MG PM

SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

20/02/2020 12:29:55 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

20/02/20: BUN: 24.83 CREATININA 1.68 SODIO 138 POTASIO 4.15

19/02/20: Creatinina 1.76 BUN: 24.57 sodio: 136 potasio: 4.16

18/02/20: HEMOGRAMA: Leucos: 8.75 neutrofilos: 5.76 HB: 9.90 HTO: 30.90 VCM: 98 HCM: 31 PLAQUETAS: 378.000 BUN 27.62 CREATININA 2.04

pH ARTERIALES: PCO2: 31.3 PO2: 74.2 HCO3: 21.4 BE: -2.0 PA/FI: 265.000 ACIDO LACTICO: 1.88

VSG: 98 PROTEINAS TOTALES 6.46 ALBUMINA 2.87 PCR: 42

BUN 26.38 CREATININA 2.19 SODIO: 137.33 POTASIO 3.90

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOCULTIVOS ANAEROBICOS NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

13/02/20: pH: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 hco3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08.

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

foppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1

2. RAR IZQUIERDO 1.2

3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENO AORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO2: 34.0 PO2: 54.3 HCO3: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOTT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCÉNTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO2: 28.4 pO2: 72.7 HCO3: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA: 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: pH arterial: 7.52 PCO2: 30.2 PO2: 78 HCO3: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INORGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora de incubación.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56
creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco2: 34.1 po2: 65.9 HCO3: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Diseción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo-aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFÍA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis N° 5Fr. Se obtiene líquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59
PCR: 133.030

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80

PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45

PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

VOLUMEN DE ORINA 440,0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000, BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46, GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente de 28 años de edad con trauma múltiple. En manejo por cirugía vascular debido a disección aórtica + pseudoaneurisma stanford B, en plan de ser llevada a procedimiento quirúrgico. Actualmente dicho proceso se encuentra limitado por cifras tensionales e insumos. Por otra parte, tiene múltiples fracturas costales, con indicación de reparación de pared torácica que se realizara posterior a corrección de pseudoaneurisma. Esta en seguimiento por nuestro servicio, ya que cursa con lesión renal aguda KDIGO 3 vs enfermedad renal crónica agudizada, que requirió manejo con TRR dado urgencia dialítica, actualmente resuelta. Durante la última semana ha cursado con una evolución favorable. Presenta azoados con marcado descenso, gasto urinario normal, sin requerir apoyo de diurético de asa, y sin evidencia de trastorno hidroelectrolítico; razón por la cual no hemos indicado hemodialisis desde el 14/02/20. Consideramos, dada la estabilidad renal anteriormente descrita, que dado el riesgo de infección asociada al dispositivo endovasular, tipo catéter de hemodialisis, se decide realizar el retiro del mismo hoy. Debe continuar en seguimiento estricto interdiario de función renal, así como, monitoria de líquidos administrados y eliminados, según evolución retirar soda vesical, previa valoración por urología que lo autorice. De ser llevada a procedimiento quirúrgico se sugiere mantener PAM >80mmhg. Por favor, interconsultar nuevamente previo a uso de contrastes para determinar necesidad de nefroprotección. Se informa de manera clara la conducta a familiares sobre el riesgo - beneficio del retiro de catéter de hemodialisis, posible riesgo de requerir nuevamente diálisis, y demás disposiciones médicas, refieren entender y aceptar. En cuanto a etiología de agudización de enfermedad renal, se considera fue secundaria a todo el trauma e inestabilidad secundaria, en el momento no se establece cronicidad renal, se esperará evolución posterior extrahospitalaria para dar concepto sobre grado de enfermedad renal crónica. Se cierra interconsulta.

Justificación de indicación Terapéutica:

Retiro de cater de hemodialisis hoy

Vigilancia estricta de líquidos administrada y líquidos eliminado

Control de peso diario

Control de electrolitos y azoados interdiario

LIQUIDOS ENDOVENOSOS 80cc/hora

Se cierra interconsulta.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

20/02/2020 2:18:00 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:
NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. El día de hoy se atiende a llamado de enfermería que refieren abundante salida de líquida por ostomía del tubo de drenaje de toracostomía; se revisa hallándose que se desalojó el tubo de toracostomía a drenaje cerrado por lo cual y teniendo en cuenta drenaje de las últimas 48 horas menor a 200ml. se indica su retiro y se solicita radiografía control posterior al retiro. Continuamos atentos a realización de acto quirúrgico por servicio de cirugía vascular periférica y posterior al segundo tiempo quirúrgico, según evolución clínica, se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

20/02/2020 4:13:56 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

20/02/20 PARACLINICOS: BUN 24,8 CREAT 1,6 SODIO 138 K 4,1

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN, POSTERIOR A JUNTA MEDICA POR PARTE SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y NEUROCIRUGIA E IGUALMENTE A LA ESPERA DE INSUMOS PARA REALIZACION DE MONITORIA DE PERFUSION CEREBRAL DURANTE PROCEDIMIENTO. PACIENTE CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS SUGERIDO POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA POR OTRO LADO, EN MANEJO CON ANESTESIOLOGIA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS DADO ANTECEDENTE DE LA PACIENTE CON ALTO RIESGO PARA TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. PACIENTE QUIEN ADICIONALMENTE PRESENTA PIE CAIDO DERECHO EN QUIEN SERVICIO DE NEUROCIRUGIA SOLICITO ELECTROMIOGRAFIA CON HALLAZGOS DESCRITOS POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA VALORACION. SERVICIO DE NUTRICION INDICA RESERVAS CORPORALES EN EXCESO POR LO QUE NO INDICA DIETA MEDICA ESPECIAL UNICAMENTE EN CASO DE DISMINUCION DEL APETITO.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR ABDOMINAL. CIFRAS TENSIONALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE METAS, SE RETIRA SONDA VESICAL. SE ENCUENTRA PENDIENTE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A JUNTA QUIRURGICA POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

20/02/2020 4:47:15 p.m.

Interpretación de Paraclínicos

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante codigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p.m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2.3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENO AORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE LLEVADA A JUNTA QUIRURGICA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, CIRUGIA VASCULAR PLANTEA ABORDAJE CERVICAL PARA REALIZACION DE PUENTE ANATOMICOS POR VIA RETROFARINGEA A NIVEL DE CAROTIDA COMUN DERECHA E IZQUIERDA CON TUNEL RETROFARINGEO CON INSERTO DE PTF ENTRE 6 A 8MM GUIADO POR IMAGENES DIAGNOSTICAS DE DUPLEX Y DE ANGIOTAC ADEMÁS DE DERIVACION ADICIONAL ENTRE CAROTIDA COMUN Y ARTERIA SUBCLAVIA A NIVEL DE LA SEGUNDA TERCERA PORCION PARA PRESERVACION DE FLUJO VERTEBRAL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE LA VERTEBRAL IZQUIERDA, Y DERIVACION DE FLUJO A NIVEL DE LA CAROTIDA PARA DETERMINAR NIVEL OCLUSIVO DE CAROTIDA IZQUIERDA Y EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO COLOCACION DE ENDOPROTESIS DE AORTA TORACICA CON ANCLAJE A NIVEL DE CAYADO AORTICO DISTAL A LA EMERGENCIA DE TRONCO BRANQUICEFALICO, PROCEDIMIENTOS QUE SE SUGIEREN QUE SE REALICEN EN SALA DE HEMODINAMIA. POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO CON ALTO RIESGO DE SECUELAS NEUROLÓGICAS (INFARTO CEREBRAL O EDEMA CEREBRAL) POR REQUERIMIENTO DE CLAMPEO DE CAROTIDA, ACTUALMENTE SIN PODER GARANTIZAR NEURMONITORIA POR LO QUE SOLICITAMOS MONITORIA DE LA PERFUSION CEREBRAL INTRAOPERATORIA Y EN EL POSTOPERATORIO, SE PLANTEA USO DE NIRS (ESPECTROSCOPIA DE INFRAROJO) ADEMÁS DE DUPLEX TRANSCRANEAL Y MONITOREO ELECTROFISIOLOGICO (SE COMENTA CON CASA COMERCIAL DEL CANCEROLOGICO PARA DISPONIBILIDAD DEL MISMO EN EL INTRA Y POSTOPERATORIO). SE EXPLICA CLARAMENTE RIESGOS DE SECUELAS NEUROLÓGICAS DADAS POR INFARTO CEREBRAL Y EDEMA CEREBRAL INCLUSO CON EL USO DE NEUROMONITORIA DE LA PERFUSION CEREBRAL.

PACIENTE ASA IV INDICE DE LEE III RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO

CALCULO DE RIESGO NSQIP

COMPLICACION SERIA 40%

CUALQUIER COMPLICACION 45%

COMPLICACION CARDIACA 5%

NEUMONIA 10%

TVP 1%

MUERTE 10%

RIESGO DE FALLA RENAL: NO APLICABLE A PACIENTES CON FALLA RENAL O DIALISIS PREVIA

GUPTA 3.11 %

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NTT [899999032-5]

RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POP 66.56 %
KHETERPAL 2 RIESGO DE IRA 0.2%
Justificación de indicación Terapéutica:
PROCEDIMIENTO AUTORIZADO SEGUN DISPONIBILIDAD DE NEUROMONITORIA
AYUNO DE 8 HORAS
SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS 12 HORAS PREVIAS
CONTINUAR CON ANTIHIPERTENSIVOS Y BETABLOQUEADORES INCLUSO EL DIA DE LA CIRUGIA
CONTINUAR LEVOTIROXINA INCLUSO EL DIA DE LA CIRUGIA
CONTINUAR AMITRIPTILINA EL DIA DE LA CIRUGIA
REQUIERE MONITORIA INVASIVA
REQUIERE COLOCACION DE CVC
REQUIERE NEUROMONITORIA DE LA PRESION DE PERFUSION CEREBRAL
REQUIERE RESERVA DE UCI POP Y NEUROMONITORIA EN POP
RESERVA DE 6 UGR+6 U PFC + 6 PLAQUETAS
SEGUIMIENTO POR ALTO RIESGO

REALIZADO ASTRID TORRADO
RESIDENTE TERCER AÑO

JAUREGUI ROMERO ILIA MARCELA

ANESTESIOLOGIA

20/02/2020 4:57:43 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: paciente previamente valorado por nuestro servicio en quien se había descartado patología lumbar asociado a trauma y por hálazgo de pie caído se solicitó electromiografía que confirma dichos hálzgos al examen físico se redirige interconsulta a servicio de cirugía plástica para valoración de daño de nervio periférico

Análisis objetivo:

Respuesta:

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento:

OSORIO BOHORQUEZ LUIS ALEJANDRO

NEUROCIRUGIA

20/02/2020 6:26:54 p. m.

Evolución:

CIRUGIA PLÁSTICA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INSUMOS

SAAVEDRA SOLER HANNELI

CIRUGIA PLASTICA

20/02/2020 7:12:22 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTÁTIL

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

21/02/2020 7:47:26 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos; de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POLITRAUMATISMO

1.1 TRAUMA CERRADO DE TORAX

1.2 HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO

1.3 POSTOPERATORIO DE TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA

1.4 CONTUSION PULMONAR

1.5 LESIÓN NERVO CIÁTICO DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA

2. RABDOMIOLISIS SECUNDARIA A 1

2.1 FALLA RENAL AGUDA AKIN 3 EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON HEMODIALISIS INTERDIARIA

3. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR

3.1 EMPIEMA TABICADO VS CONTUSION PULMONAR SOBREINFECTADA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: LESIÓN DE NERVO PERIFÉRICO DE ORIGEN TRAUMÁTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EL DÍA 26/01/20 CON POLITRAUMATISMO, CONTUSION PULMONAR CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, ADEMÁS CURSA CON URGENCIA DIALÍTICA SECUNDARIA A RABDOMIOLISIS, LA CUAL SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON HEMODIALISIS INTERDIARIA CON MEJORA PROGRESIVA EN AZOADOS, MANEJO CON TORACOSTOMIA CERRADA Y EN PLAN DE INTERVENCION QUIRURGICA POR CIRUGIA DE TORAX, PACIENTE CON LESIÓN DE NERVO CIÁTICOPOPLITEO DERECHO, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION A NUESTRO SERVICIO.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA EN HOSPITAL DE FACATATIVA

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: FEXOMUL

FAMILIAR: NIEGA

EXPOSICIONALES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EN HOSPITAL DE FACATATIVA

GINECOLÓGICOS: GIPV1 FUR 01/02/20 MENARQUIA A LOS 13 AÑOS

Análisis objetivo: PACIENTE CON FÉRULA SUROPÉDICA, SE SOLICITAN INSUMOS PARA CAMBIOS DE VENDAJES. SE REALIZARÁ EXAMEN FÍSICO POSTERIOR

Respuesta: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SE INTERCONSULTA POR LESIÓN DE NERVO PERIFÉRICO DE ORIGEN TRAUMÁTICO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFÍA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS PARA CONDUCTAS POR NUESTRO SERVICIO.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, SE INTERCONSULTA POR LESIÓN DE NERVO PERIFÉRICO DE ORIGEN TRAUMÁTICO, PENDIENTE ELECTROMIOGRAFÍA. SE REVALORARÁ CON RESULTADOS PARA CONDUCTAS POR NUESTRO SERVICIO.

SAAVEDRA SOLER HANNELL

CIRUGIA PLASTICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NJT [899999032-5]

21/02/2020 10:15:49 a. m.
Interpretación de Paraclínicos
Creatinina 1.76 BUN 24

MANIFIESTA PRESENTAR MISMA INTENSIDAD DEL DOLOR PERO INCREMENTO EN SOMNOLENCIA, A PESAR DE QUE HA PODIDO CONCILIAR EL SUEÑO Y REALIZAR ACTIVIDADES SIN DIFICULTAD. TOLERANDO LA VIA ORAL, NO ACTIVIDAD FISICA.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- ACETAMINOFEN 1GR IV C/8H
- CLONIDINA 75MCG VO MAÑANA

GONZALEZ CARDENAS VICTOR HUGO

ANESTESIOLOGIA

21/02/2020 11:53:09 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:
NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
 - 1.1 trauma cerrado de tórax
 - 1.2 múltiples fracturas costales
 - 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
 - 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
 - 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
 - 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
 - 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, con angiotac que evidencia disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. El día de hoy con adecuada evolución clínica posterior a retiro de toracostomía a drenaje cerrado del día de ayer. Estamos a la espera de realización de junta por servicio de Neurocirugía y anestesiología teniendo en cuenta hallazgos ante pie caído derecho, con lo cual servicio de cirugía vascular periférica, según concepto programará procedimiento y posterior al segundo tiempo quirúrgico, según evolución clínica, se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TÓRAX

21/02/2020 3:04:45 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO-IZQUIERDO ARTERIAS VPScm/seg VTDcm/seg VPScm/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay liquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia liquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS MARTES, JUEVES Y SÁBADO, TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO. POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR, QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, PENDIENTE PROGRAMACIÓN Y UCI POSTOPERATORIO, POSTERIORMENTE, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SERVICIO DE INFECTOLOGÍA INDICÓ ADICIONAR VANCOMICINA SI PRESENTABA NUEVO PICO FEBRIL Y CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA POR 12 DÍAS, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ANESTESIOLOGÍA PARA CONTROL DEL DOLOR, QUIENES INDICARON CONTINUAR CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE, OXICODONA 10MG VOP C/12H Y SUSPENDER HIDROMORFONA POR HORARIO Y SOLO DEJAR RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. ADemás, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. NEUROCIRUGÍA SOLICITO ELECTROMIOGRAFIA QUE CONFIRMA HALLAZGOS ED PIE CAIDO AL EXAMEN FISICO REDIRECCIONAN A CIRUGIA PLASTICA PARA VALORACION DE DAÑO DE NERVO PERIFÉRICO.SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR: CONSIDERAN SE REQUIERE DE UN CLAMPEO UNICO UNILATERAL TENIENDO EN

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CUENTA LAS PRESIONES DE PERFUSION CEREBRAL, ESTE MONITOREO SE PUEDE REALIZAR MEDIANTE DUPLEX TRANSCRANEAL INTRAOPERATORIO O MEDIANTE MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO. POR LO QUE REQUIEREN LA DISPONIBILIDAD DE DICHOS EQUIPOS. POR NUESTRO SERVICIO A LA ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR. PARA POSTERIOR RECONSTRUCCION DE REJA COSTAL. CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MEDICO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

21/02/2020 5:51:45 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS CON MEJORA DE FUNCION RENAL PROLOQUE SERVICIO DE NEFROLOGIA CONSIDERO RETIRO DE CATETRMHURKAR Y CONTROL DE AZOADOS INTERDIARIOS, ADEMÁS DE Sonda Vesical PARA CUANTIFICACION DE DIURESIS PERO DAOD QUE PACIENTE SERA LLEVADA A PROCEIDMEITNO QUIRURGICO SE COSNDIERA RETIRO DELA MISMA Y REALIZAR CUANTIFICAICOND E LA /LE COMO TAMBIEN GASTO URINARIO, TAMBIEN PRESENTO TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA SIN DRENAJE EN LAS ULTIMAS 72 HORAS PORLOQUE SE RETIRO TORACOTOMIA EL DIA DE AYER CON ADECUADA EVOLUCION.

POR NUESTRO SERVICIO PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO Y AORTA DESCENDENTE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, LA CUAL SE PROGRAMARA UNA VEZ SE CUENTE CON DUPLEX TRANSCRANEAL PARA MONITOREO DE PERFUSION CEREBRAL INTRA Y POP DADO ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLÓGICO.

SE SOLICITA PROCEIDMEITNO ENDOVASCUALR PARA SEGUNDOR TIEMPO QUIRURGICO DE REPARO DE PSEUDOANEURISMA DE AORTA DESCENDENTE

PACIENTE CON LESION DE NERVIIO CIATICO CON REPROTE DE ELECTROMIOGRAFIA POR LOQUE SERVICIO DE CIRUGIA PLASTAICA LA REVALORARA Y SE OSLICITA VALORAICON POR OROTPEDIA PARA EVALAUR POSIBILIDAD DE SEDESTACION DADO COMPROMISO DE MIMEMBRO INFERIOR DERECHO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

SE RETIRA Sonda Vesical
CUANTIFICAR LA/LE Y GASTO URINARIO
S/S PROCEIDMEITNO ENDOVASCUALR
S/S AZOADOS PARA MAÑANA ALAS 5 AM

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

21/02/2020 6:54:41 p. m.

Evolución:

SE REALIZA FORMULACION

MENESES PRIETO PAULA ANDREA

CIRUGIA GENERAL

21/02/2020 7:59:10 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

ELECTROMIOGRAFIA: Estudio Anormal compatible con Lesión Parcial Severa del Nervio Ciático derecho en su porción Ciático poplíteo externa (mayor compromiso) y Ciático poplíteo interna, activa, axonal, sin evidencia de reinervación al momento del examen.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR TRAUMA EN ACCIDENTE DE TRANSITO. CONOCIDA POR NUESTRO SERVICIO, ACTUALMENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA VASCULAR POR ANEURISMA EN AORTA ASCENDENTE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS. POR PARTE DE ORTOPEDIA, PACIENTE CON RODILLA IZQUIERDA CON INESTABILIDAD LIGAMENTARIA MULTIDIRECCIONAL, EN EL MOMENTO CON FÉRULA INGUINOMALEOLAR Y PIE CAIDO DERECHO POR LO CUAL SE DEJÓ ORTESIS. CON HALLAZGOS DE ELECTROMIOGRAFIA DONDE SE DOCUMENTÓ LESIÓN SEVERA DEL NERVO CIÁTICO DERECHO EN SU PORCIÓN CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNA (MAYOR COMPROMISO) Y CIÁTICO POPLÍTEO INTERNA, ACTIVA, AXONAL, SIN EVIDENCIA DE REINERVAÇÃO SIN EMBARGO REALIZADA EN PERIODO POSTRAUMATICO MEDIANO POR LO QUE CONSIDERAMOS POCO CONFIABLE, REVALORAREMOS NUEVAMENTE CON RNM DE RODILLA IZQ AUN NO REALIZADA Y DEFINIREMOS CONDUCTA A SEGUIR POR NUESTRO SERVICIO POR LO PRONTO CONTINUA IGUAL MANEJO. NO TIENE CONTRAINDICACION PARA MOVILIZACION NI SEDESTACION, SE CIERRA IC

URUETA GAVIRIA VICTOR RAFAEL

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

21/02/2020 9:01:52 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: ver hc

Análisis objetivo: ver hc

Respuesta: ver hc

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: ver hc

URUETA GAVIRIA VICTOR RAFAEL

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

21/02/2020 9:06:07 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:
NOTA CIRUGIA PLASTICA

SE REVALIRA PACIENTE CON REUSLTADO DE ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDADES DE CONDUCCION LA CUAL REPORTA LESION DEL CIATICO POPLIO EXTERNO. SE RETIERA FERULA Y SE REALZIA EXMANE CLINICO COMPLETO EN DONDE SE EVIDENCIA: AUN NO GHAY ATROFIA O HIPOTROFIA DE LA MUSCULATURA DE LA PIENRA. PRESENTA FUERZA NORMAL EN TERRITORIO DEL NERVIO TIBIAL POSTERIOR, PRESENACTA EVERCION DEL PIE CONSERVADO (POERONERO SUPERFICIAL) Y PRESETA DORSIFLEXION CON FUERZ<A M2-M3 , SENSIBILIDAD CON ALODINIA EN TERRITORIO DEL PERONERO PROFUNDO. DADO LO ANTERIOR Y LA NATURALEZA DEL TRAUMA (CERRADO) SE COSNDIERA EL TIPO DE LESION ES UNA NEUROPRAXIA, LA PACIENTE REFIERE MEJORIA PROGRESIVA CON RESPECTO AL DIA DEL TRAUMA. SE COSNIERA EN EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO CON FERULA PARA PIE CAIDO, TERAPIA FISICA, MANEJO POR CLINICA DE DOLOR POR DOLOR NEUROPATICO, Y REQUIERE VIGILANCIA DE EOLUCION DE LA MEJORIA DE LA FUERZA PARA DETERMINAR SI REQUIERE INTERVENCIONES ADICIONALES (TRANSFERENCIAS NERVIOSA, NEUROLOSI, ENTRE OTRAS) , PARA ESTO HAY QUE ESPERAR 6 U 8 SEMANAS POST TRAUMA , YA QUE EN ESTE TIEMPO PUEDE RECUPERAR LA LESION . POR EL MOMENTO NO REQUIERE INTERVENCIONES ADICIONALES POR CIRUGIA PLASTICA. DEBE CONTINUAR MANEJO POR SERVICIO TRATANTE. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION, DE DARSE EGRESO SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA. SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE CONDICION CLINICA , REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CIERRA INTERCONSULTA.

URIBE BOTTA ELENA

CIRUGIA PLASTICA

22/02/2020 10:02:18 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

CR 1.22, BUN 19.7

K 3.9

PACIENTE CON DOLOR SOMATICO EN REJA COSTAL. EVOLUCION CLINICA LENTA A LA MEJORIA, DE AYER A HOY ESTACIONARIA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

APROBADO: DR MORALES.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

- ACETAMINOFEN 1GR IV C/8H

- CLONIDINA 75MCG VO MAÑANA

ORDONEZ CARDOZO RICARDO ANDRES

ANESTESIOLOGIA

22/02/2020 10:36:00 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/20 BUN 19.48, CREATININA 1.27

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDcm/seg VPSem/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA QUIEN REQUIRIÓ HEMODIÁLISIS HASTA EL 14/02/20; TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA YA RETIRADA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR. QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS, CON DUPLEX TRANSCRANEAL O MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO INTRAOPERATORIO PARA CLAMPEO ÚNICO UNILATERAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRESIONES DE PERFUSIÓN CEREBRAL, A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE DICHOS DISPOSITIVOS. POSTERIOR A DICHOS PROCEDIMIENTOS VASCULARES, CIRUGÍA DE TORAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. ACTUALMENTE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL, CON INACEPTABLE MODULACIÓN DE DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES, FUE VALORADA POR INFECTOLOGÍA ANTE SOSPECHA DE

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CONTUSIÓN PULMONAR INFECTADA QUIENES INDICARON COMPLETAR 12 DÍAS DE MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACIL/TAZOBACTAM, LOS COMPLETÓ EL DÍA DE AYER.

TAMBIÉN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DEL DOLOR, CONTINUAMOS ATENTOS A SUS INDICACIONES PARA CONTROL ANALGÉSICO. ADEMÁS, EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DADO TRASTORNO DE ANSIEDAD Y ALTO RIESGO DE TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES. ANTE PACIENTE CON PIE CAÍDO AL EXAMEN FÍSICO, NEUROCIRUGÍA DOMENTÓ LESIÓN DEL NERVO CIÁTICO EN ELECTROMIOGRAFÍA POR LO QUE SOLICITÓ CONCEPTO POR CIRUGÍA PLÁSTICA QUIENES ANTE NEUROPRAXIA DEL NERVO CIÁTICO SOLICITAN VALORACIÓN AMBULATORIA YA QUE EXISTE LA POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN EN 6 - 8 SEMANAS POSTRAUMA, CIERRAN INTERCONSULTA. TAMBIÉN FUE VALORADA POR ORTOPEDIA QUIENES CAMBIAN VENDAJES EN MIEMBROS INFERIORES Y SOLICITAN RMN DE RODILLA IZQUIERDA CON LA CUAL REVALORARÁN.

CONTINUAMOS VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO MÉDICO PROPUESTO, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR CIRUGÍA VASCULAR PARA RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL. SE LE EXPLICA LA CONDUCTA A LA PACIENTE. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCION 80 CC/HORA

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (F) 07/02/20) ** SUSPENDER **

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS

-OMEPRAZOL 20mg DÍA

-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS

-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA

-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)

-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS

-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS

-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG

-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS

-BISACODILO 5 MG DÍA

-CONTROL DE SIGNOS VITALES ESTRUCTOS CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS

-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA

-SS RMN RODILLA

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.

CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

SUAREZ GOMEZ ANDREA

CIRUGIA GENERAL

22/02/2020 2:13:33 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO HAY NUEVOS PARA REPORTAR

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO Y AORTA DESCENDENTE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, LA CUAL SE PROGRAMARA UNA VEZ SE CUENTE CON DUPLEX TRANSCRANEAL PARA MONITOREO DE PERFUSION CEREBRAL INTRA Y POP DADO ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLOGICO. EL DÍA D EHOY, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO A BAJO FLUJO. SE CONSIDERA PACIENTE QUIEN PRESENTA ESTABILIDAD CLÍNICA. NOS ENCONTRAMOS A ESPERA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES. CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

SUGERIMOS PACIENTE EN QUIEN SE DEBERÍA RETIRAR SONTA VESICAL E INICIO DE SEDESTACIÓN PARA MEJORÍA HEMODINÁMICA Y DISMINUCIÓN DE MANIPULACIÓN CON MATEIALES EXÓGENOS EN EL TIEMPO PRE QUIRURGICO.

Justificación de indicación Terapéutica:
SEGUIMOS COMO INTERCONSULTANTES.
GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE
23/02/2020 10:12:08 a. m.

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE CON DOLOR SOMÁTICO EN REJA COSTAL Y MIEMBROS INFERIORES, EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR TRAS ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDE, SE HABLA CON JEFE DE ENFERMERÍA QUIEN MANIFIESTA QUE EL DÍA DE AYER REQUIRIÓ DE LOS 5 RESCATES FORMULADOS, CON ESTREÑIMIENTO QUE MEJORA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE BISACODILO. PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

APROBADO. DRA. ALONSO

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN COMO VÓMITO INCONTROLABLE, DEPRESIÓN RESPIRATORIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MÉDICO DE TURNO.

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- CLONIDINA 75MCG VO MAÑANA

ARIAS CEPEDA CESAR DANIEL

ANESTESIOLOGÍA

23/02/2020 1:38:45 p. m.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO Y AORTA DESCENDENTE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, LA CUAL SE PROGRAMARA UNA VEZ SE CUENTE CON DUPLEX TRANSCRANEAL PARA MONITOREO DE PERFUSIÓN CEREBRAL INTRA Y POSTERIOR DADO ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLÓGICO. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA EVOLUCIÓN, CONSIDERAMOS SE BENEFICIA RETIRO DE Sonda VESICAL E INICIO DE SEDESTACIÓN PARA MEJORA HEMODINÁMICA. NOS ENCONTRAMOS A ESPERA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES. CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

Justificación de indicación Terapéutica:

PENDIENTE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

23/02/2020 2:43:33 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/20 BUN 19.48, CREATININA 1.27

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDem/seg VPSem/seg VTDem/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS, FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCIÓN PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSIÓN: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCIÓN RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA QUIEN REQUIRIÓ HEMODIÁLISIS HASTA EL 14/02/20; TRAUMA DE TÓRAX CERRADO MANEJADO CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA YA RETIRADA, DISECCIÓN EN CAYADO AÓRTICO QUE SE EXTIENDE HASTA AORTA TORÁCICA DESCENDENTE Y PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR. QUIENES TIENEN EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS, CON DUPLEX TRANSCRANEAL O MONITOREO ELECTROFISIOLÓGICO INTRAOPERATORIO PARA CLAMPEO ÚNICO UNILATERAL TENIENDO EN CUENTA LAS PRESIONES DE PERFUSIÓN CEREBRAL, SIN EMBARGO A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE DICHOS DISPOSITIVOS. POSTERIOR A DICHOS PROCEDIMIENTOS VASCULARES Y POSTERIOR CIRUGÍA DE TÓRAX REALIZARÁ RECONSTRUCCIÓN DE REJA COSTAL IZQUIERDA. EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON ADECUADA MODULACIÓN DE DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES. FUE VALORADA POR INFECTOLOGÍA ANTE SOSPECHA DE CONTUSIÓN PULMONAR INFECTADA QUIENES INDICARON 12 DÍAS DE MANEJO ANTIBIOTICO EL CUAL YA SE COMPLETO, SE ORDENA RETIRO DE Sonda VESICAL Y SE INDICA DEAMBULACION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
-DIETA BLANDA
-HARTMAN SOLUCION 80 CC/HORA
-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) ** SUSPENDER **
-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
-OMEPRAZOL 20mg DIA
-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
-SS RMN RODILLA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

SAAVEDRA BARBOSA PAULO ANDRES

CIRUGIA GENERAL

24/02/2020 8:09:44 a. m.

Evolución:

CIRUGIA GENERAL

RESIDENTE: DRA. ANDREA SUAREZ

SE ABRE FOLIO PARA CANCELAR RESONANCIA MAGNETICA DE RODILLA SOLICITADA

SÁNCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

24/02/2020 8:48:26 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22
21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE CON DOLOR SOMATICO EN REJA COSTAL Y MIEMBROS INFERIORES. EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR TRAS ADMINISTACIÓN DE OPIOIDE, NIEGA EFECTOS ADVERSOS A LOS MEDICAMENTOS

ACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. POR EL MOMENTO SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SEGUIREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS
- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 3 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H
CONTINUAR SEGUIMINETO POR NUESTRO SERVICIO

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

24/02/2020 9:31:52 a. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITUD DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE RODILLA IZQUIERDA POR INDICACIÓN DE JEFE DE RESIDENTES POR RODILLA CON INESTABILIDAD LIGAMENTARIA.

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

24/02/2020 10:41:17 a. m.

Evolución:

ADEMÁS, POR HALLAZGO DE PIE CAÍDO MIEMBRO INFERIOR DERECHO, LA DRA. AMPARO GÓMEZ INDICA SOLICITAR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE COLUMNA LUMBOSACRA.

GALEANO VEJARANO ANDRES RICARDO

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

24/02/2020 12:53:35 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/20 BUN 19.48, CREATININA 1.27
20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28
*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.
*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04
*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43
*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64
*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75
Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SÓDIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDem/seg VPSem/seg VTDem/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOARTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA QUE REQUIRIÓ DE HEMODIALISIS, CON TRAUMA CERRADO DE TÓRAX Y FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2 -7, CON HEMOTÓRAX QUE REQUIRIÓ DE TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO CUYO TUBO YA FUE RETIRADO, A SU VEZ CONTUSIÓN PULMONAR SOBREINFECTADA QUE YA RECIBIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO SEGÚN INDICACIÓN DE SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B Y PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO EN PLAN DE SER LLEVADO A MANEJO ENDOVASCULAR EN 2 TIEMPOS PRO SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR CON POSTERIOR REPARACIÓN DE CAJA TORÁCICA POR SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. EN EL MOMENTO CON FLUJO, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN IRRITACIÓN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SE CONTINUA CON EL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO, SEGÚN CONSECUENCIA DE INSUMOS SE REALIZARÁ PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR. DE MOMENTO SE CONTINUA CON EL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO Y POR PRESENCIA DE FLUJO Y SINTOMATOLOGÍA DE LA PACIENTE SE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA. SE LE EXPLICA LA SITUACIÓN ACTUAL AL IGUAL QUE LA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

-HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL

-OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO

-DIETA BLANDA

-HARTMAN SOLUCIÓN 80 CC/HORA

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) ** SUSPENDER **

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
-OMEPRAZOL 20mg DIA
-ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
-RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
-LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DIA
-QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
-NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
-CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
-CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
-PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
-BISACODILO 5 MG DIA
-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
-SS RMN RODILLA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO
SUAREZ GOMEZ ANDREA
CIRUGIA GENERAL
24/02/2020 1:23:37 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:
NOTA SERVICIO DE CIRUGIA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (IMC: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. Paciente en quien servicio de cirugía vascular periférica, según concepto programara procedimiento una vez se cuente con duplex transcraneal para monitoreo de perfusión cerebral intra y POP. Por parte de nuestro servicio, posterior al segundo tiempo quirúrgico que realice cirugía vascular periférica, según evolución clínica de la paciente se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda, teniendo en cuenta tiempo de evolución desde trauma hasta cuando sea llevada al acto quirúrgico. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

24/02/2020 2:48:25 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR INTERCONSULTA AL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA CAMBIO DE CATETER.

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

24/02/2020 5:06:41 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA EN CAYADO AÓRTICO Y AORTA DESCENDENTE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN 2 TIEMPOS: PRIMER TIEMPO DERIVACIÓN CAROTIDEO/CAROTIDEO Y CAROTIDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS, LA CUAL SE PROGRAMARA UNA VEZ SE CUENTE CON DUPLEX TRANSCRANEAL PARA MONITOREO DE PERFUSION CEREBRAL INTRA Y POP DADO ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLÓGICO.

EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DADO CONTROL DEL DOLOR Y MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES PERO EL DÍA DE HOY CON TAQUICARDIA, CONSIDERAMOS SE BENEFICIA RETIRO DE Sonda VESICAL E INICIO DE SEDESTACIÓN PARA MEJORA HEMODINAMICA. NOS ENCONTRAMOS A ESPERA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE PROCEDIMIENTOS ENDOVASCULARES. CONTINUAMOS COMO INTERCONSULTANTES.

SE SOLICITAN AZOADOS DE CONTROL Y CUANTIFICACION DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

PTE CONSECUSION DE INSUMOS PARA PROGRAMACION

S/S AZOADOS

SE ORDENA RETIRO DE Sonda VESICAL

CUANTIFICAR LA/LE

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

24/02/2020 5:19:18 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: .

Análisis objetivo: .

Respuesta: ***** Radiología intervencionista****

Paciente ya conocido por el servicio, en quien se programa realización de procedimiento para el día de mañana en horas de la tarde. Favor suspender vía oral desde las 7+00 y anticoagulación si requiere.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: .

HERNANDEZ RESTREPO MICHEL JOHOANNY

RADIOLOGIA

25/02/2020 12:58:58 a. m.

Evolución:

****RESPUESTA INTERCONSULTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA*****

ESPECIALISTA: DR CARMONA DR CRUZ

RESIDENTE: ROSERO - RONCARATI

INTERNO: LAURA CARRILLO/ PEDRO QUIROGA

PROCEDENTE: FACATATIVA

NATURAL: FACATATIVA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ESTADO CIVIL:
ESCOLARIDAD: PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
RH: O+
LATERALIDAD: DIESTRA
RELIGIÓN: CATOLICA
ACOMPAÑANTE: SONIA RODRIGUEZ (MADRE)
INFORMANTE: PACIENTE
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA

MOTIVO DE CONSULTA "SE ACCIDENTO"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE 28 AÑOS QUIEN LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DE FACATATIVA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO EL DÍA 26/01/2020 EN CALIDAD DE PEATON SECUNDARIO A COLISIÓN CON VEHICULO AUTOMOVILÍSTICO Y POSTERIOR TRAUMA CRANEAL, CERVICAL Y PÉLVICO, ASOCIADO ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA CON MÚLTIPLES FRACTURAS DE ARCOS COSTALES DE 2 A 7 CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO EL CUAL REQUIRIO DE PASO DE TUBO DE TORAX, ADEMÁS CON CONTUSIÓN PULMONAR CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UCI PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, EN EL MOMENTO SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, INFECTOLOGÍA Y NEFROLOGÍA QUIENES PRESCRIBEN HEMODIALISIS POR 3 DIAS Y HACEN SEGUIMIENTO POR LESION RENAL AGUDA. ADICIONALMENTE DIAGNOSTICO DE DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B Y PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO EN PLAN DE SER LLEVADO A MANEJO ENDOVASCULAR EN 2 TIEMPOS POR SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR CON POSTERIOR REPARACIÓN DE CAJA TORÁCICA POR SERVICIO DE CIRUGÍA. SOLICITAN INETRCONSULTA POR PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL. AL INTERROGATORIO NIEGA OLOR FETIDO, NIEGA CAMBISO MACROSCÓPICOS, NIEGA PRURITO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMIA IZQUIERDA EN HOSPITAL DE FACATATIVA
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO
ALÉRGICOS: FIMOMUL
FAMILIAR: NIEGA
EXPOSICIONALES: NIEGA
TRANSFUSIONAL: 3 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS EN HOSPITAL DE FACATATIVA
GINECOLÓGICOS: G1P1V1 FUR 01/02/20 MENARQUIA A LOS 13 AÑOS

REVISIÓN POR SISTEMAS
CONSTITUCIONALES: NIEGA ASTENIA, NIEGA DIAFORESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA PÉRDIDA DE PESO.
CARDIOVASCULAR: NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA PALPITACIONES.
RESPIRATORIO: NIEGA TOS, NIEGA DISNEA.
GASTROINTESTINALES: REFIERE NÁUSEAS OCASIONALES, REFIERE VÓMITO BILIOSO, DISTENSIÓN ABDOMINAL.

EXAMEN FÍSICO:

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOMEGALIAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DIFÍCIL LA AUSCULTACIÓN EN TODOS LOS FOCOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBAS BASES PULMONARES CON ESTERTORES BIBASALES.
ABDOMEN: ABUNDANTE PANÍCULO DIPOSO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO: NO VALORADO POR CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE
EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON FÉRULA INGUINOMALEOLAR Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON ORTESIS.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS.

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POLITRUMATISMO CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES, DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B Y PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO EN PLAN DE SER LLEVADO A MANEJO QUIRÚRGICO. EN EL MOMENTO SOLICITAN INTERCONSULTA POR PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL SIN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, USUARIA DE TRAMPA DE TUBO A TÓRAX FUNCIONAL, DIURESIS A Sonda con orina clara funcional. POR CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE NO SE REALIZA EXAMEN GINECOLÓGICO, SIN EMBARGO PACIENTE REFIERE FLUJO VAGINAL NO FETIDO, SIN CAMBIOS MACROSCÓPICO, SIN PRURITO. POR LO ANTERIOR, SE CONSIDERA EN EL MOMENTO FLUJO VAGINAL NO PATOLÓGICO. SE INDICA TOMA DE FROTIS DE FLUJO VAGINAL. DE SER PERTINENTE SOLICITAR NUEVAMENTE INTERCONSULTA. SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CUADRO CLÍNICO ACTUAL, ENTIENDE Y ACEPTA.

CARMONA PERTUZ VICENTE JOSE

GINECOLOGIA PRENATAL ALTO RIESGO

25/02/2020 1:00:10 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER HC

VER FOLIO ANTERIOR

Análisis objetivo: VER FOLIO ANTERIOR

Respuesta: VER FOLIO ANTERIOR

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento: VER FOLIO ANTERIOR

CARMONA PERTUZ VICENTE JOSE

GINECOLOGIA PRENATAL ALTO RIESGO

25/02/2020 9:59:31 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE CON DOLOR SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO MODULADO, HOY DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL SECUNDARIO A CONSTIPACION, SE RECOMIENDA A LA PACIENTE AUMENTAR CONSUMO DE LIQUIDOS, DIETA RICA EN FIBRA (SE COMENTA CON NUTRICION) Y CONTINUAR CON BISACODILO CADA 12 HORAS. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 5 MG VO CADA 12 HORAS.

CONTINUAR SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO

CHAPARRO GOMEZ LAURA CATALINA

ANESTESIA ALTO RIESGO

25/02/2020 11:17:00 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/20 BUN 19.48, CREATININA 1.27

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDcm/seg VPSem/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA: HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos : Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo- aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA QUE REQUIRIÓ DE HEMODIALISIS, CON TRAUMA CERRADO DE TÓRAX Y FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2-7, CON HEMOTÓRAX QUE REQUIRIÓ DE TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO CUYO TUBO YA FUE RETIRADO, A SU VEZ CONTUSIÓN PULMONAR SOBREINFECTADA QUE YA RECIBIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO SEGÚN INDICACIÓN DE SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B Y PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO EN PLAN DE SER LLEVADO A MANEJO ENDOVASCULAR EN 2 TIEMPOS PRO SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR CON POSTERIOR REPARACIÓN DE CAJA TORÁCICA POR SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO DE MOMENTO SE CONTINUA CON EL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO SE LE EXPLICA LA SITUACIÓN ACTUAL AL IGUAL QUE LA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REPIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL.
- OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
- DIETA BLANDA
- HARTMAN SOLUCIÓN 80 CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) ** SUSPENDER **
- HEPARINA SÓDICA 5000U CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20mg DÍA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACIÓN COMO VÓMITO INCONTROLABLE, DEPRESIÓN RESPIRATORIA, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MÉDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
- QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
- NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
- PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
- BISACODILO 5 MG DÍA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Estrictos CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS
-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
-SS RMN RODILLA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

25/02/2020 12:10:02 p. m.

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glásgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior
9. Tricomoniasis vaginal

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas, de los arcos 2 al 7 y disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, disección aórtica en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico. Por parte de nuestro servicio estamos al tanto de que cirugía vascular periférica realice procedimiento, una vez se cuente con duplex transcraneal para monitoreo de perfusión cerebral intra y POP, posterior al segundo tiempo quirúrgico que realice cirugía vascular periférica, según evolución clínica de la paciente y control imagenológico se considerará llevar a cabo reconstrucción de la reja costal izquierda; esto debido a tiempo de evolución desde trauma hasta cuando sea llevada al acto quirúrgico, pues se debe evaluar riesgo beneficio en dicho momento. Quedamos atentos a evolución clínica de la paciente. Se aclaran dudas y se explica amplia y claramente conducta médica a la paciente y a la madre de la paciente quienes refieren entender y aceptar.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

25/02/2020 3:03:44 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
BUN 16
CR 1.1

EXAMEN DIRECTO FRESCO
TEST DE AMINAS: NEGATIVO
CELULAS GUÍA: NEGATIVO
Trichomonas vaginalis: POSITIVO
LEUCOCITOS: 1-3 POR CAMPO
LEVADURAS: NEGATIVO
COLORACIÓN DE GRAM:
NO SE OBSERVAN GÉRMESES

PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO EN CAYADO AÓRTICO Y AORTA DESCENDENTE EN QUE SE CONSIDERÓ PRO IMÁGENES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO CON DERIVACIÓN CAROTÍDEO/CAROTÍDEO Y CAROTÍDEO/SUBCLAVIO Y POSTERIORMENTE COLOCACIÓN DE ENDOPROTESIS. PROCEDIMIENTO ABIERTO REQUIERE DE MONITORIA DE PERFUSION CEREBRAL CONTINUA CON DUPLEX TRANSCRANEAL DADO ALTO RIESGO DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE CONSECUSION PARA POSTERIOR PROGRAMACION, YA QUE PROCEDIMIENTOS SE ENCUENTRAN AUTORIZADOS.

EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA EVOLUCIÓN DADO CONTROL DEL DOLOR Y MEJORA DE CIFRAS TENSIONALES PERO CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA POR LO QUE SE SOLICITA NUEVAMENTE HEMOGRAMA Y PCR, ADEMÁS CONSIDERAMOS SE BENEFICIA RETIRO DE Sonda VESICAL DADO PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL Y ORINA COLÚRICA CON ALTO RIESGO DE INFECCION, POR LO QUE ES VALORADO APRO SERVICIO DE GINECOLOGIA QUE EN SU ORDENAN FROTIS VAGINAL QUE IDENTIFICA TRICHOMONA VAGINALIS POSITIVA POR LO QUE SE SOLICITA REVALORACION.

POR OTRO LADO SE ESPERA LA REALIZACION DE RMN DE RODILA Y COLUMNA LUMBOSACRA SOLICITAD APRO SERVICIO DE ORTOPEDIA DADO COMPROMISO ARTICULAR DERECHO Y PIE CAIDA IZQUIERDO.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

PTE INSUMOS PARA PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO QX (MONITOREO CEREBRAL INTRAOPERATORIO)

YA AUTORIZACION

RETIRO DE Sonda VESICAL

S/S PARA CLINICO

PTE RMN DE MII Y LUMBOSACRA

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

25/02/2020 3:08:30 p. m.

Evolución:

se corrige orden de cateter, no disponibilidad de cateter trilumen en el momento.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

25/02/2020 3:27:51 p. m.

Evolución:

SE AB REFOLIO PARA SOLICITAR ARTERIOGRAFIA Y AORTOGRAMA TORACICO PARA PROCEDIMEITNO ENDOVASCUALR
DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

25/02/2020 5:10:21 p. m.

Evolución:

***** Radiología intervencionista*****

Paciente ya conocida por el servicio, en quien se solicita paso de CVC ante disfunción de PIC. Se lleva paciente a sala de procedimientos, previa firma de consentimiento informado, se realiza barrido ecográfico, se elige vena yugular derecha interna, se realiza asepsia y antisepsia, guiado por ecografia se coloca anestésico local, posteriormente se realiza punción guiada por ecografia, obteniendo retorno de sangre venosa, se coloca guía, posteriormente se retira aguja, se pasa dilatador y finalmente cateter venoso central, se retira guía, se permeabilizan vías, se fija con puntos de sutura separados a piel. Procedimiento sin complicaciones inmediatas, se cierra interconsulta.

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

25/02/2020 5:59:41 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA PASO DE SONTA
SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

25/02/2020 6:48:44 p. m.

Evolución:

RX DE TORAX PORTATIL

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

25/02/2020 7:13:35 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

EXAMEN DIRECTO FRESCO

TEST DE AMINAS: NEGATIVO, CELULAS GUÍA: NEGATIVO, Trichomonas vaginalis: POSITIVO, LEUCOCITOS: 1-3POR CAMPO, LEVADURAS: NEGATIVO, COLORACIÓN DE GRAM: NO SE OBSERVAN GÉRMESES

PACIENTE DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POLITRUMATISMO CON HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO, CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES, DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B Y PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO EN PLAN DE SER LLEVADO A MANEJO QUIRÚRGICO. EN EL MOMENTO SOLICITAN REINTERCONSULTA CON RESULTADO DE FROTIS VAGINAL POR PRESENCIA DE FLUJO VAGINAL SIN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES, NO REALIZA EXAMEN GINECOLÓGICO POR CONDICIÓN DE LA PACIENTE, AUNQUE PACIENTE REFIERE NO SENTIR PRURITO VAGINAL NI MAL OLOR. SE REVIZA FROTIS SOLICITADO QUE REPORTA TRICHOMONAS VAGINALIS POR LO CUAL SE INDICA METRONIDAZOL 2 GR VO ÚNICA DOSIS. SE LE EXPLICA PLAN A SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE CIERRA INTERCONSULTA POR NUESTRO SERVICIO.

Justificación de indicación Terapéutica:

SE CIERRA INTERCONSULTA

METRONIDAZOL 2 GR VO ÚNICA DOSIS.

PEREZ SUAREZ ERNESTO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

25/02/2020 7:15:28 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER HC.

Análisis objetivo: VER HC.

Respuesta: VER HC.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento: VER HC.

PEREZ SUAREZ ERNESTO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

26/02/2020 8:15:51 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE CON DOLOR SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO MODULADO, CONTINUA CONSTIPACION, CONTINUAR CON BISACODILO CADA 12 HORAS. SE ADMINISTRARA ENEMA TRAVAD EL DIA DE HOY. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MINIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 5 MG VO CADA 12 HORAS.

- ENEMA TRAVAD EVACUADOR RECTAL, 1 SOLA ADMINISTRACION EN 24 HORAS
CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

TORRES CLAVIJO JAIME ANDRES

ANESTESIOLOGIA

26/02/2020 11:16:25 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/20 BUN 19.48, CREATININA 1.27

20/02/2020: BUN:24.83, CREA: 1.68, K:4.15, NA:138.28

*19/02/2020: BUN: 24.57, CREATININA: 1.76, NA:136.9, K:4.16.

*18/02/20 -HEMOGRAMA: LEUCOS 8750, NEUTRO 5760, LINFO 1680, HEMOGLOBINA 9.9, HEMATO 30.9, PLAQUETAS 378000, BUN 27.62, CREATININA 2.04

*17/02/20 BUN 27.13M CREATININA 2.43

*16/02/20 BUN 24.7, CREATININA 2.64

*15/02/20 BUN 21.67, CREATININA 2.64, POTASIO 3.75

*14/02/20 BUN 15.7, CREATININA 2.32, POTASIO 3.57, SODIO 133

12/02/2020 - DOPPLER RENAL DERECHO IZQUIERDO ARTERIAS VPSem/seg VTDcm/seg VPSem/seg VTDcm/seg RENAL PROXIMAL 63 22 NO SE VALORA RENAL MEDIAL 68 10 72 21 RENAL DISTAL 39 15 58 14 HILIAR 37 19 37 13 MEDIDA RIÑON 8.9 X 7.97 X 5 CM 11 X 7.68 X 6.3 CM RAR 1.1 1.2 AORTA INFRARENAL VELOCIDAD 60/14/cm/seg DIAMETRO 1.28 X 1.27 cm AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALUADA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL. CONCLUSION: ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA: 1. RAR DERECHO 1.1 2. RAR IZQUIERDO 1.2 3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENOAORTICA IZQUIERDA

11/02/2020 - ECOCARDIOGRAMA. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE, FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA

11/02/20 - ANGIO- TAC TORACO-ABDOMINAL - Hallazgos: Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior. Tubo de tórax izquierdo en buena posición. No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del L.II. Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores. El hígado, el bazo y el páncreas son normales. Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal. No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo. Se practicó reconstrucción tridimensional.

FEMENINA DE 28 AÑOS CON ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA QUE REQUIRIÓ DE HEMODIALISIS, CON TRAUMA CERRADO DE TÓRAX Y FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2 -7, CON HEMOTÓRAX QUE REQUIRIÓ DE TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO CUYO TUBO YA FUE RETIRADO, A SU VEZ CONTUSIÓN PULMONAR SOBREINFECTADA QUE YA RCIBIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO SEGÚN INDICACIÓN DE SERVICIO DE INFECTOLOGÍA Y DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS ENDOVASCULAR EN 2 TIEMPOS POR SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR CON POSTERIOR REPARACIÓN DE CAJA TORÁCICA POR SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO DE MOMENTO SE CONTINUA CON EL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO SE LE EXPLICA LA SITUACIÓN ACTUAL AL IGUAL QUE LA CONDUCTA A SEGUIR A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

- HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA GENERAL
- OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
- DIETA BLANDA
- HARTMAN SOLUCION 80 CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 MG CADA 6 HORAS (FI 07/02/20) ** SUSPENDER **
- HEPARINA SODICA 5000U CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20mg DIA
- ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS
- RESCATES CON HIDROMORFONA DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATÉS EN 24 HORAS. SUSPENDE EN CASO DE PRESENTAR EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA MEDICACION COMO VOMITO INCONTROLABLE, DEPRESION RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ETC. Y AVISAR AL MEDICO DE TURNO.
- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE
- LEVOTIROXINA 50 MCG CADA DÍA
- QUETIAPINA (12.5 MG A LAS 6 AM Y 25 MG A LAS 8 PM)
- NIFEDIPINO 60 MG CADA 8 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 300 - 150 - 300 MG
- PRAZOSINA 1 MG CADA 12 HORAS
- BISACODILO 5 MG DÍA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES ESTRUCTOS CADA 4 HORAS - AVISAR CAMBIOS.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

-CURVA TÉRMICA CADA 4 HORAS
-TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA
-SS RMN RODILLA
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, ANESTESIOLOGÍA Y CX DE TORAX.
CONTROL DE FUNCIÓN RENAL EL DOMINGO
SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL CIRUGIA GENERAL

26/02/2020 2:03:46 p. m.

PACIENTE DE 28 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR FRACTURAS COSTALES EN EL MOMENTO EN MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, QUIENES SE ENCUENTRAN EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA, EN EL MOMENTO POR PARTE DE CIRUGIA DE TORAX CONSIDERAN QUE SE DEFINIRA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR SI ES CANDIDATA A MANEJO POR ESTE SERVICIO. TENIENDO ESTO EN CUENTA SE DECIDE EN JUNTA SOLICITAR TRASLADO A CIRUGIA VASCULAR PARA MANEJO DE LA PACIENTE

SUAREZ GOMEZ ANDREA

CIRUGIA GENERAL

26/02/2020 2:57:39 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. politraumatismo secundario a accidente de tránsito
- 1.1 trauma cerrado de tórax
- 1.2 múltiples fracturas costales
- 1.3 postoperatorio toracostomía izquierda cerrada
- 1.4 derrame pleural izquierdo de disposición no libre
- 1.4 trauma craneoencefálico glasgow 15/15
- 1.5 contusión pulmonar
2. pseudoaneurisma disecado de aorta torácica
3. falla renal aguda vs crónica en hemodiálisis
- 3.1 31/01/20 implante de catéter de hemodiálisis en yugular interna derecha
4. hipertensión arterial secundaria en estudio
5. anemia normocítica normocrómica
6. síndrome febril en estudio
7. obesidad grado I (índice: 31.2)
8. descartar sangrado de vía aérea superior
9. Tricomoniasis vaginal tratada

Paciente femenina de 28 años de edad conocida por nuestro servicio, hospitalizada ante politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas de los arcos 2 al 7, en quien adicionalmente se documentó disección del cayado aórtico al igual que de aorta torácica, pseudoaneurisma y disección en aorta descendente con dilatación sacular cercano a emergencia a arteria subclavia izquierda en el arco aórtico.

El día de hoy se valora caso clínico en junta quirúrgica, revisando imágenes diagnósticas, historia clínica de la paciente y bibliografía sobre el tema, tras lo que se considera que en la actualidad la paciente tiene mayor riesgo que beneficio al realizar reconstrucción de la pared torácica, por lo que no se llevará a cabo, teniendo en cuenta que lleva 1 mes de evolución desde el inicio del cuadro clínico y para realizar reconstrucción de pared torácica se debería refracturar cada arco costal con lo cual se generaría mayor dolor y podría ocasionar mayor deformidad que la actual, con probables implicaciones a nivel de lesiones del parénquima pulmonar que puedan comprometer la vida de la paciente sumado al riesgo vascular y cardiovascular implicado por su condición clínica actual. Sin embargo, continuaremos atentos a evolución clínica de la paciente y estaremos como servicio acompañante para cualquier concepto que se requiera.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

26/02/2020 3:47:36 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

hemograma CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN DESCENSO, ANEMIA NN, PLAQUETAS NORMALES PCR LEVEMENTE POSITIVA

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON UNA TRASECCION AORTICA TRAUMATICA PRESENTA PSEUDOANEURISMA Y DISECCION DESDE EL CAYADO AORTICO PROXIMAL A NIVEL DE LA SUBCLAVIA IZQUIERDA. EL PLAN QUIRURGICO PROPUESTO, SE COMENTA LAS OPCIONES QUIRURGICAS DESDE: CIRUGIA ABIERTA CON APOYO CIRCULACION EXTRACORPOREA SE ACON BYPAS IZQUIERDA O BYPAS COMPLETA POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, LA SEGUNDA OPCION UN MANEJO HIBRIDO CON DERIVACION DE AORTA A GRANDES VASOS POR ESTERNOTOMIA Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS Y LA TERCERA OPCION DERIVADO DE LOA ANTERIOR CON BYPAS EXTRANATOMICA SIN MANEJO DE ESTERNOTOMIA NI CIRCULACION EXTRACORPOREA Y MANEJO DE BYPAS CAROTIDO -CAROTIDEO/ CAROTIDEO -SUBCLAVIO Y COLOCAICION DE UNA ENDOPROTESIS. LA ULTIMA OPCION UN MANEJO CONSERVADOR DADA LA CRONIFICACION DE LA LESION. SE PROPONE POR PARTE DEL RESTO DE GRUPO DE CIRUGIA DE TORAX NO INTERVENCION DADO LA CRONIFICACION DE LAS FRACTURAS COSTALES MULTIPLES, EL SERVICIO DE ORTOPEdia TAMPOCO ENCUENTRA NECESIDAD D EUNA INTERVECNION INEMDIATA DADO QUE PUEDE SER MANEJADO D EFORMA AMBULATORIO EL PROBLEMA DE RUPTURA DE LIGAMENTO DE LA RODILLA Y EL PIE CAIDO QUE PUEDE SER MANEJOADO DE FORMA CRONICA POR PARTE DE SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR SE CONSIDERA DERIVACION CAROTIDO-CAROTIDO Y CAROTIDO /SUBCLAVIO CON COLOCAICION DE ENDOPROTESIS EN ZONA DE ANCLAJE PROXIMAL A CAROTIDA IZQUIERDA, CON LA DERIVACION PREVIA, SE COMENTAN LOS RIESGOS QUIRURGICOS COMO INFECCION, TROMBOSIS, RIESGO DE PARAPLEJIA INCLUSIVE INESTABILIDAD Y SE PROPONE UN MANEJO INTEGRAL EN LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO SEGUN CONVERSACION Y ACUERDO PREVIO CON SERVICIO DE ANESTESIA Y NEUROMONITOEERO CONTINUO SEA CON DOPPLER TRANSCRANEAL INTRAOPERATORIO CONTINUO O POTENCIALES SOMATOSENSORIALES EVOCADOS NEER, ADEMAS SE EVALUA EL CASO DADO LA CRONIFICACION DEBEMOS TENER CRITERISO PARA LEVARSE A CIRUGIA EN ESTE MOMENTO. UNO DELOS CRITERIOS PROPUESTOS COMO ESTA EN LA LITERATURA ES:

1. DOLOR INTRATABLE

2. HIPERTENSION REFRACTARIA A MANEJO MEDICO

3. SIGNOS TOMOGRAFICOS EN IMAGEN QUE EN ESTE MOMENTO DADO LA FALLA RENAL EN RESOLUCION QUE PRESENTA EL PACIENTE ADMINISTRAR MEDIO DE CONTRASTE NO ES UNA OPCION VIABLE PARA EVALUAR LA EVOLUCION TOMOGRAFICA DEL PACIENTE. POR LO ANTERIOR SE PROPONE EL MANEJO DE CRITERIOS CLINICO COMO LA HIPERTENSION NO TRATABLE O DE DIFICIL CONTROL CON MULTIPLES MEDICAMENTOS NO ALCANCE DE METAS TERAPEUTICOS Y EL DOLOR, PROLOQUE SE DEFINE INTERCONSULTA CON CARDIOLOGIA PARA DEFINIR UN ABORDAJE MEDICO INICIAR PARA TRATAR DE LLEVAR EL PACIENTE A METAS Y SI ESTO NO SE PUEDE LOGRAR O SINO SE HA LOGRADO A PESAR DEL ESCALAMIENTO DE LA MEDICACION DEFINIRI COMO HIPERTENSION NO TRATABLE, DOLOR INTRATABLE Y SERIAN LOS DOS CRITERIOS QUE TENDRIAMOS COMO ARGUMENTACION PARA SER LLEVADO EL PACIENTE A LA CIRUGIA DESCRITA, DE LO CONTRARIO SE REVALUARIA EL CASO Y SE COMENTARIA CON EL PACIENTE Y EL FAMILIAR LA CONDUCTA ESPECTANTE DE MANEJO CONSERVADOR Y NO INTERVENCION.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

S/S UROANALISIS

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

26/02/2020 3:53:46 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CONOCIDA PROEL SERVICIO CON UNA TRASECCION AORTICA TRAUMATICA PRESENTA PSEUDOANEURISMA Y DISECCION DESDE EL CAYADO AORTICO PROXIMAL A NIVEL DE LA SUBCLAVIA IZQUEIRDA, EL PLAN QUIRURGICO PROPUESTO, SE COMENTA LAS OPCIONES QUIRURGICAS DESDE : CIRUGIA ABIERTA CON APOYO CIRCULACION EXTRACORPOREA SE ACON BYPAS IZQUEIRDA O BYPAS COMPLETA POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, LA SEGUNDA OPCION UN MANEJO HIBRIDO CON DERIVACION DE AORTA A GRANDES VASOS POR ESTERNOTOMIA Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS Y LA TERCERA OPCION DERIVADO DE LOA ANTERIOR CON BYPAS EXTRANATOMICA SIN MANEJO DE ESTERNOTOMIA, NI CIRCULACION EXTRACORPOREA Y MANEJO DE BYPAS CAROTIDO -CAROTIDEO/ CAROTIDEO -SUBCLAVIO Y COLOCAICON DE UNA ENDOPROTESIS, LA ULTIMA OPCION UN MANEJO CONSERVADOR DADA LA CRONIFICACION DE LA LESION, SE PROPONE POR PARTE DEL RESTO DE GRUPO DE CIRUGIA DE TORAX NO INTERVENCION DADO LA CRONIFICACION DE LAS FRACTURAS COSTALES MULTIPLES, EL SERVICIO DE ORTOPEdia TAMPOCO ENCUENTRA NECESIDAD D EUNA INTERVECNION INEMDIATA DADO QUE PUEDE SER MANEJADO D EFORMA AMBULATORIO EL PROBLEMA DE RUPTURA DE LIGAMENTO DE LA RODILLA Y EL PIE CAIDO QUE PUEDE SER MANEJOADO DE FORMA CRONICA POR PARTE DE SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR SE CONSIDERA DERIVACION CAROTIDO-CAROTIDO Y CAROTIDO /SUBCLAVIO CON COLOCAICON DE ENDOPROTESIS EN ZONA DE ANCLAJE PROXIMAL A CAROTIDA IZQUIERDA, CON LA DERIVACION PREVIA, SE COMENTAN LOS RIESGOS QUIRURGICOS COMO INFECCION, TROMBOSIS, RIESGO DE PARAPLEJIA INCLUSIVE INESTABILIDAD Y SE PROPONE UN MANEJO INTEGRAL EN LA COLOCACION DE ENDOPROTESIS EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO SEGUN CONVERSACION Y ACUERDO PREVIO CON SERVICIO DE ANESTESIA Y NEUROMONITERO CONTINUO SEA CON DOPPLER TRANSCRANEAL INTRAOPERATORIO CONTINUO O POTENCIALES SOMATOSENSORIALES EVOCADOS NEER, ADEMAS SE EVALUA EL CASO DADO LA CRONIFICACION DEBEMOS TENER CRITERISO PARA LEVARSE A CIRUGIA EN ESTE MOMENTO, UNO DELOS CRITERIOS PROPUESTOS COMO ESTA EN LA LITERATURA ES:

1.DOLOR INTRATABLE

2. HIPERTENSION REFRACTARIA A MANEJO MEDICO

3. SIGNOS TOMOGRAFICOS EN IMAGEN QUE EN ESTE MOMENTO DADO LA FALLA RENAL EN RESOLUCION QUE PRESENTA EL PACIENTE ADMINISTRAR MEDIO DE CONTRASTE NO ES UNA OPCION VIABLE PARA EVALUAR LA EVOLUCION TOMOGRAFICA DEL PACIENTE POR LO ANTERIOR SE PROPONE EL MANEJO DE CRITERIOS CLINICO COMO LA HIPERTENSION NO TRATABLE O DE DIFICIL CONTROL CON MULTIPLES MEDICAMENTOS NO ALCANCE DE METAS TERAPEUTICOS Y EL DOLOR, PROLOQUE SE DEFINE INTERCONSULTA CON CARDIOLOGIA PARA DEFINIR UN ABORDAJE MEDICO INICIAR PARA TRATAR DE LLEVAR EL PACIENTE A METAS Y SI ESTO NO SEPUEDE LOGRAR O SINO SE HA LOGRADO A PESAR DEL ESCALAMIENTO DE LA MEDICACION DEFINIRI COMO HIPERTENSION NO TRATABLE, DOLOR INTRATABLE Y SERIAN LOS DOS CRITERIOS QUE TENDRIAMOS COMO ARGUMENTACION PARA SER LLEVADO EL PACIENTE A LA CIRUGIA DESCRITA, DE LO CONTRARIO SE REVALUARIA EL CASO Y SE COMENTARIA CON EL PACIENTE Y EL FAMILIAR LA CONDUCTA ESPECTANTE DE MANEJO CONSERVADOR Y NO INTERVENCION OBTIAMENTE TENIENDO EN CUENTA LOS RIESGOS QUE ESO IMPLICA

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

26/02/2020 4:52:26 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: SE ACEPTA TRASLADO

Análisis objetivo: SE ACEPTA TRASLADO

Respuesta: SE ACEPTA TRASLADO

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: SE ACEPTA TRASLADO

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

26/02/2020 4:56:11 p. m.

Evolución:

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR VALORACION POR CARDIOLOGIA DADO CONCEPTO EN JUNTA MEDICO- QUIRURGICA DEL DIA DE HOY

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

26/02/2020 11:44:12 p. m.

Evolución:

ORTOPEDIA NOTA DE TURNO

PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (ENERO 2020)
2. POLITRAUMATISMO
 - 2.1 TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
 - 2.1.1 FRACTURA DE ARCOS COSTALES DEL 2-7
 - 2.1.2 POSTOPERATORIO TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO
 - 2.1.3 CONTUSIÓN PULMONAR
 - 2.1.4 DISECCIÓN AÓRTICA A NIVEL DEL CAYADO QUE COMPROMETE EL ISTMO AÓRTICO DE CARACTERÍSTICAS SUBAGUDAS STANFORD B
 - 2.1.5 PSEUDOANEURISMA A NIVEL DE CAYADO AÓRTICO
 - 2.2 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
 - 2.3 LESIÓN PARCIAL SEVERA DEL NERVIO CIÁTICO DERECHO EN SU PORCIÓN CIÁTICO POPLÍTEO EXTERNA (MAYOR COMPROMISO) Y CIÁTICO POPLÍTEO INTERNA, ACTIVA, AXONAL, SIN EVIDENCIA DE REINERVAÇÃO
3. FALLA RENAL AGUDA KDIGO 3 VS ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA EN HEMODIÁLISIS
 - 3.1 31/01/20 IMPLANTE DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS EN YUGULAR INTERNA DERECHA
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN ESTUDIO
4. SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO
 - 4.1 CONTUSIÓN PULMONAR INFECTADA
5. ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA
 - 5.1 HEMATEMESIS EN ESTUDIO
 - 5.1.1 DESCARTAR SANGRADO DE VÍA AÉREA SUPERIOR
6. OBESIDAD GRADO I (IMC 31.2)
7. TRASTORNO DE ANSIEDAD
8. DOLOR SOMÁTICO EN MANEJO CON OPIOIDES DE ALTA POTENCIA
9. TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL, SEVERIDAD A ESTABLECER
10. HIPOTIROIDISMO EN SUPLENCIA

DEBIDO A LA INESTABILIDAD SECUNDARIA A LESION MULTILIGAMENTARIA DE RODILLA SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BRACE ARTICULADO DE RODILLA PARA ESTABILIDAD ARTICULAR, COMO CONDICIONANTE DE EGRESO

VARGAS HERNANDEZ JUAN SEBASTIAN

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

27/02/2020 10:31:37 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE CON DOLOR SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO ACTUALMENTE DOLOR MODULADO. SE CONTINUA IGUAL ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANALGÉSICO.

CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Justificación de indicación Terapéutica:

PLAN:

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO. MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MINIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA.

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 5 MG VO CADA 12 HORAS.

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

27/02/2020 3:34:30 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpícrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

UROANALISIS ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO

COLOR AMARILLO

GLUCOSA NORMAL

PROTEINAS NEGATIVO

CETONAS NEGATIVO

SANGRE NEGATIVO

LEUCOCITOS NEGATIVO

BILIRRUBINAS NEGATIVO

UROBILINOGENO NORMAL

pH 7.0

DENSIDAD URINARIA 1005.0

NITRITOS NEGATIVO

SEDIMENTO

LEUCOCITOS: 12Cel/ul

ERITROCITOS BAJOS: 12Cel/ul

CELULAS EPITELIO RENAL BAJO: 3Cel/ul

GRAM DEORINA GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS

POLIMORFONUCLEARES: ESCASOS

PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO DE AORTA DESCENDENTE QUEIN PRESENTO INJURIA RENAL Y POSTERIRO HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO CON CIFRAS TENSIONALES OSCILANTES EN QUEIN SE CONSDIERO VALORACION POR CARDIOLOGIA PARA EVALAUR MANEJO ACTUAL Y DETERMINAR POSIBILIDAD DE LLEGAR A METAS PARA PROCEIDMIENTO QUIRURGICO (TAS 100 MMHG, TAM MENOR A 90 MMHG), ADEMAS DE FRECUENCIA CARDIACA 60 XM, PARA DISMINURI LSO RIESGOS Y COMPLICIAONES DE PROCEDIMEINTO ABIERTO Y ENDOVASCUALR.

PACIENTE A QUEIN SE LE REALIZO ELD IA DE AYER UROANALISIS CON REPROTE CONTAMINADO PERO GRAM DEORINA CON BACILOS GRAM NEGATIVOS SE CONSDIERA VALORAICON PRO SERVICIO DE INFECTOLOGIA DADO LA POSIBILIDAD DE INFECCION URINARIA POR ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA, POLITRAUMATISMO, USO DE SONDA VESICAL.

POR EL MOMENTO SE OCNTINUA IGUAL MANEJO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

PTE VAL CARDIOLOGIA

PTE MONITOREO CEREBRAL PARA PROCEIDMIENTO QX

S/S VAL INFECTOLOGIA

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

27/02/2020 5:12:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

-----SEGUIMIENTO PSICOLOGIA-----

Paciente quien se encuentra en el servicio, se realiza valoración de seguimiento.

Paciente orientada globalmente, coherente, colaboradora, atenta, eulálica, afecto modulado de fondo ansioso, introspección en construcción, prospección incierta.

----- Paciente quien presenta dificultades en la adaptación intrahospitalaria, refiere constante sensación de dolor, dificultades a nivel gastrointestinal, por lo cual en momentos de crisis se identifica cansancio, afecto labil, reactiva.

Paciente niega sentimientos de tristeza o depresión, niega pensamientos de muerte o ideación suicida.

Adecuada red de apoyo, comenta haber tenido visita de la hija, con adherencia al tratamiento, no se identifican riesgos de conductas auto o hetero agresivas, se explica a la familia las dificultades que pueda generar el proceso de adaptación a la estancia intrahospitalaria, además de la constante percepción de dolor.

Paciente refiere constante percepción de dolor, al momento de evaluar, se identifica un interés particular por la hidromorfona como una estrategia, se intenta proceso de reflexión a lo cual refiere repertorio que sugiere poca introspección de un manejo diferente del dolor.

Refiere adecuado manejo del sueño y dificultades en la ingesta de alimentos dado la dificultad gastrointestinal.

-----TRATAMIENTO----- paciente quien se beneficia del servicio de psiquiatría.

ARIZA TABA CARLOS ANDRES

PSICOLOGIA

28/02/2020 8:36:58 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72138662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

**Médico que
modifica:**

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Pánelínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS CON DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (SOMÁTICO Y NEUROPÁTICO) SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR SIN EMBARGO REFIERE PRESENTAR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO ASOCIADO A DISTENSIÓN ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES, POR TANTO SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO LAXANTE (BISACODILO) SIENDO CONSTIPACIÓN CAUSAL DE SU CUADRO ABDOMINAL ACTUAL. DSE CONTINUA IGUAL ESQUEMA DE TRATAMIENTO ANALGESICO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Justificación de indicación Terapéutica:

PLAN:

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MÍNIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 5 MG VO CADA 12 HORAS.

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLÍNICA DE DOLOR

CHINOME REYES MARTHA ANDREA

ANESTESIOLOGIA

28/02/2020 12:14:06 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:

Analisis subjetivo: -----INFECTOLOGIA----- de 28 años de edad ya conocida por el servicio por politraumatismo secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26 de enero con contusión pulmonar secundaria y de pseudoaneurisma+disección en cayado aórtico en plan de manejo quirúrgico por servicio de cirugía de tórax y cirugía vascular quien durante hospitalización presento picos febriles, leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda quedando antecedente de trauma de tórax se considero posible foco infeccioso de contusión pulmonar infectada en manejo antibiótico con piperacilina tazobactam ya culminada (19/02/20). Es interconsultado por nuestro servicio por "dado la posibilidad de infección urinaria por estancia hospitalaria prolongada, politraumatismo, uso de sonda vesical y gram patológico". Examen físico: TA 125/85, T° 36°C, FC: 110, FR: 18, SATO2 95% oxígeno por cánula nasa. Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, catéter venoso central izquierdo. Tórax: ruidos cardíacos taquicardicos, sin soplos, campo pulmonar izquierdo hipoventilado. Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, sin dolor a la palpación. Genitourinario: sonda vesical con orina clara, flujo vaginal blanquecino grumoso fetido. Extremidades: vendaje bultoso en miembro inferior izquierdo, edema grado I en miembros inferiores. Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, lenguaje coherente y fluido, limitación de movilidad por dolor. // 27/02/20 Gram de orina: bacilos gram negativos. Uroanálisis: ligeramente turbio, glucosa normal, proteínas negativo, cetonas negativo, sangre negativo, nitritos negativo, leucocitos 12, eritrocitos bajos 12, células epiteliales ++, moco +. 25/02/20 PCR 27. Hemograma: leucocitos 12.710, neutrofilos 10.230, linfocitos 1.270, eosinofilos 330, hemoglobina 11.2, hematocrito 34, plaquetas 353.000. ----- Paciente con politraumatismo con contusión pulmonar secundaria + disección aórtica en espera de definir conducta por servicio tratante. Actualmente sin fiebre, sin eosinopenia, sin síntomas urinarios irritativos por tanto se considera que el hallazgo del uroanálisis corresponde a bacteriuria asintomático no requiere manejo por el momento. Sin embargo es prioritario el retiro de sonda vesical previo a ejercicios vesicales y revaloración por ginecología por persistencia de flujo vagina. Atentos a recomendaciones y evolución.

Analisis objetivo: ..

Respuesta: ..

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: ..

PEREZ DIAZ CARLOS EDUARDO

INFECTOLOGIA

28/02/2020 2:50:23 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Analisis subjetivo: ..

Analisis objetivo: ..

Respuesta: ****Cardiología****Paciente femenina de 28 años quien presenta accidente de tránsito con multiples fracturas costales y evidencia de pseudoaneurisma disecado de aorta, insuficiencia renal aguda vs cronica en hemodialisis e hipertension arterial, servicio de cirugía vascular solicita nuestro concepto para determinar si la presión arterial es de difícil control determinaran manejo quirúrgico. Se toma la tensión arterial de ambas extremidades encontrando adecuado control con manejo antihipertensivo, se revisa registro de enfermería el cual concuerda con control de presión arterial. Se cierra interconsulta.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: ..

MURILLO SOTO JOSE ALFREDO

CARDIOLOGIA

28/02/2020 4:07:48 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO DE AORTA DESCENDENTE QUEIN PRESENTO INJURIA RENAL Y POSTERIRO HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS DADO T/A DERECHA 99/66 MMHG, TAM 77 MMHG, IZQUEIRDO T/A 113/73 MMHG Y TAM 86 MMHG, FC 104 XM, QUEIN FUE VALORADA PRO CARDIOLOGIA QUEIENS CONSIDERAN NO MANEJO SADICIONALES, PORLOQUE SE OCNTINUA MANEJO.

POR OTORLADO PACIENTE CON SONTA VESCIAL CON URONALISIS CONTAMIDADO PERO GRAM DE ORINA CON BACILOS GRAM NEGATVISO PORLOQUE SE SOLICITA VALROAICONPRO INFECTOLOGIA QUEINES CONSIDERAN PROBABLE BECTERIUREA ASITNOMATICA PERO SUGIEREN RETIRO DE SONTA VESCIAL DADO ALTO RIESGO DE INFECCION PROLOQUE SE ORDENA RETIRO DELA MISMA POSTERIROA EJERCICIOS VESICALES.

PACIENTE EN QUEINS E REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE ESPERA LA CONSECUSION DE MONITOREO CEREBRAL PARA POSTERIRO PROGRAMACION

Justificacion de indicacion Terapeutica:

IGUAL MANEJO

SE ORDENA RETIRO DE SONTA VESCIAL PREVISO EJERCISIO VESICALES

EN CASO DE RETENCION URINARIA REALIZAR CATETERISMO VESICAL

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

29/02/2020 12:23:05 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS (SOMATICO Y NEUROPATICO) SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, CON MODULACION DE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A AUSENCIA DE DEPOSICIONES, SE OPTMIZA MANEJO MEDICO.

CONTINUA IGUAL AMENJO MEDICO.
CONTIUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificacion de indicacion Terapeutica:

-AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MINIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 10 MG NOCHE

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

YANQUEN VILLAREAL WILMER

ANESTESIOLOGIA

29/02/2020 2:01:46 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclinicos
NO NUEVOS PARA REPORTAR

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE PSEUDOANEURISMA TRAUMATICO DE AORTA CON DISECCIÓN DE LA MISMA PROXIMAL A LA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN QUIEN SE CONSIDERÓ MANEJO QUIRÚRGICO POR DICHO COMPROMISO. ASÍ MISMO CURSÓ CON INJURIA RENAL CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS (YA SUSPENDIDA) Y POSTERIOR HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO MÚLTIPLE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS. ASOCIADO CURSA CON MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES. EN ÚLTIMA JUNTA SE CONSIDERÓ LLEVAR A VALORACIÓN POR SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PARA DEFINIR INDICACIONES DE TIPO CLÍNICO EN RELACION A HTA DE DIFÍCIL CONTROL. QUIENES CONSIDERAN NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL. DADO CONTROL ÓPTIMO DE CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDÍACA. EL DÍA DE HOY PACIENTE REFIERE DOLOR TORÁCICO Y DORSAL MODULADO, CON DOLOR PRECORDIAL TIPO PUNZADA OCASIONAL. SIN OTROS EQUIVALENTES ANGINOSOS. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, RUIDOS CARDIORRESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. DADO QUE PRESENTÓ BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, INFECTOLOGÍA SUGIRIÓ RETIRO DE Sonda Vesical, POR LO QUE SE ORDENÓ EL RETIRO DE LA MISMA POSTERIOR A EJERCICIOS VESICALES. POR PARTE DE CIRUGIA VASCULAR SE CONSIDERA EVALUAR DICHO CONCEPTO EN JUNTA MULTIDISCIPLINARIA DEBIDO A QUE FUE UNO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS EN LA JUNTA PREVIA PARA PODER SER LLEVADA A CIRUGIA. POR NOSOTROS LA PACIENTE TIENE INDICACION QUIRÚRGICA DEBIDO A LA PERDIDA DEL CONTORNO Y A LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS QUE PUEDAN OCURRIR A MEDIANO Y LARGO PLAZO. YA CUENTA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO. A LA ESPERA DE LA CONSECUION DE MONITOREO CEREBRAL PARA POSTERIOR PROGRAMACION DE ACUERDO A CONCEPTO DE NUEVA JUNTA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

SE ORDENA RETIRO DE Sonda Vesical PREVIO EJERCICIO VESICALES

EN CASO DE RETENCION URINARIA REALIZAR CATETERISMO VESICAL

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

01/03/2020 9:03:03 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS (SOMATICO Y NEUROPATICO) SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO SUFRIDO HACE 1 MES, QUIEN EN EL MOMENTO SE ECUNETRA ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SOMATICO EN REJA COSTAL Y ABDOMINAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL AMENJO MEDICO ANALGESICO INSTAURADO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MINIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 10 MG NOCHE

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

MENA MENDEZ YONNY

ANESTESIOLOGIA

01/03/2020 11:03:21 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
NO NUEVOS PARA REPORTAR

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE PSEUDOANEURISMA TRAUMÁTICO DE AORTA CON DISECCIÓN DE LA MISMA PROXIMAL A LA SUBCLAVIA IZQUIERDA EN QUIEN SE CONSIDERÓ MANEJO QUIRÚRGICO POR DICHO COMPROMISO. ASÍ MISMO CURSÓ CON INJURIA RENAL CON REQUERIMIENTO DE HEMODIÁLISIS (YA SUSPENDIDA) Y POSTERIOR HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO ANTIHIPERTENSIVO MÚLTIPLE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS. ASOCIADO CURSA CON MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES. EN ÚLTIMA JUNTA SE CONSIDERÓ LLEVAR A VALORACIÓN POR SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PARA DEFINIR INDICACIONES DE TIPO CLÍNICO EN RELACION A HTA DE DIFÍCIL CONTROL, QUIENES CONSIDERAN NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL DADO CONTROL ÓPTIMO DE CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDÍACA. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, RUIDOS CARDIORRESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, CON EXTREMIDADES INFERIORES CON PRESENCIA DE FLEBOLITIA DE INMOVILIZACIÓN Y PIE DERECHO CAÍDO. DADO QUE PRESENTÓ BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, INFECTOLOGÍA SUGIRió RETIRO DE Sonda VESICAL, POR LO QUE SE RETIRó EL DÍA DE AYER, PACIENTE REFIERE RETENCIÓN URINARIA, CON IMPOSIBILIDAD PARA LA MICCIÓN Y REQUERIMIENTO DE 2 CATETERISMOS VESICALES INTERMITENTES DURANTE LA NOCHE, NO ES CLARA LA CAUSA DE LA RETENCIÓN, NI EL MANEJO ÓPTIMO INDICADO, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR UROLOGÍA. POR PARTE DE CIRUGÍA VASCULAR SE CONSIDERA EVALUAR CONCEPTO DE CARDIOLOGÍA EN JUNTA MULTIDISCIPLINARIA DEBIDO A QUE FUE UNO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS EN LA JUNTA PREVIA PARA PODER SER LLEVADA A CIRUGÍA. POR NOSOTROS LA PACIENTE TIENE INDICACIÓN QUIRÚRGICA DEBIDO A LA PERDIDA DEL CONTOURNO Y A LAS COMPLICACIONES SECUNDARIAS QUE PUEDAN OCURRIR A MEDIANO Y LARGO PLAZO, YA CUENTA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO. A LA ESPERA DE LA CONSECUCION DE MONITOREO CEREBRAL PARA POSTERIOR PROGRAMACION DE ACUERDO A CONCEPTO DE NUEVA JUNTA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

SS VALORACION POR UROLOGIA

SS AZOADOS CONTROL

SS FISIOTERAPIA

EN CASO DE RETENCIÓN URINARIA REALIZAR CATETERISMO VESICAL

DELCASTILLO ORREGO JAVIER EDUARDO

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

02/03/2020 9:16:19 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: UROLOGIA

PACIENTE HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1.1 TRAUMA CERRADO DE TÓRAX

1.2 MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES

1.3 POSTOPERATORIO TORACOSTOMÍA IZQUIERDA CERRADA

1.4 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DISPOSICIÓN NO LIBRE

1.4 TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GLASGOW 15/15

1.5 CONTUSIÓN PULMONAR

2. PSEUDOANEURISMA DISECADO DE AORTA TORACICA

3. FALLA RENAL AGUDA VS CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

3.1 31/01/20 IMPLANTE DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS EN YUGULAR INTERNA DERECHA

4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA EN ESTUDIO

5. ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA

6. SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO

7. OBESIDAD GRADO I (IMC: 31.2)

8. DESCARTAR SANGRADO DE VÍA AÉREA SUPERIOR

9. VAGINOSIS PRO TRICHOMONA VAGINALIS

QUIEN PRESENTA RETENCIÓN URINARIO POSTERIOR A RETIRO Sonda con necesidad de cateterismos intermitente por no micción espontánea con deseo miccional normal, dolor abdominal ocasional, N HEMATURIA NO DISURIA, LIMITACIÓN SEVERA PARA CAMINAR POR PIE CAÍDO FRACTURA DE MIEMBROS INFERIORES.

Análisis objetivo: SV TA 115/70 MMHG FC 69 LPM FR 17 TEMP 36.5 GASO

CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA.

ABDOMEN: ABUNDANTE PANÍCULO DÍPOSO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN Sonda VESICAL.

EXTREMIDADES: EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON EQUÍMOSIS EN CARA ANTERIOR DE PIERNA, AMBOS MIEMBROS INFERIORES CON PRESENCIA DE VENDAJE, LIMITACIÓN SEVERA PARA MOVILIDAD DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PIE DERECHO CAÍDO, PIE IZQUIERDO MOVILIZA ADECUADAMENTE

PARACLINICOS

CREAT 0.8 BUN 8 PEO LEUCOS 12 ERTRICOTIS 12 BACT ++ CH LEUCOS 12 N 80 HG 11 PLAQ 353

ANGIOTAC DE ABDOMEN

Inmediatamente distal al istmo de la aorta se aprecian una disección de la aorta en su cara medial con presencia de una formación pseudo-aneurismática postraumática medial a la aorta descendente, aneurisma que no se ha modificado en su tamaño con respecto al control anterior, con diámetro transversal mayor de 37 x 27 mm, pseudoaneurisma de boca amplia con diámetro transversal mayor de 20 mm, la disección de las paredes de la aorta se extiende desde el istmo hasta alcanzar el aspecto superior del cuerpo vertebral T6. Ensanchamiento del mediastinal por sangrado a este nivel que no se ha modificado con respecto al control anterior.

Tubo de tórax izquierdo en buena posición.

No hay modificación del derrame en el hemitórax izquierdo el cual es moderadamente compresivo sobre el segmento basal superior y basal posterior del LII.

Fracturas costales izquierdas múltiples anotadas en estudios anteriores.

El hígado, el bazo y el páncreas son normales.

Disminución de la densidad en el nefrograma en el polo superior y más discreto en el polo inferior del riñón derecho por lo que pudiera corresponder a contusiones renales, no hay líquido libre en el espacio perirrenal, las arterias renales tienen calibre normal.

No se evidencia líquido libre en cavidad peritoneal mayor o retroperitoneo.

Se practicó reconstrucción tridimensional.

Respuesta: PACIENTE HOSPITALIZADA POR POLITRAUMA CON ECTACIÓN PULMONAR, RENAL, VASCULAR, CRANEOENCEFÁLICO, A QUIEN SE ENVIDENCIA EN IMÁGENES TRAUMA RENAL BILATERAL GRADO III SIN EMBARGO SU EVOLUCIÓN HA SIDO FAVORABLE SIN HEMATURIA, FALLA RENAL ASOCIADO EN RESOLUCIÓN, POR LO QUE MANEJO CONTINUA OBSERVACIÓN. PRESENTA RETENCIÓN URINARIA MULTIFACTORIAL, ASOCIADO A TRAUMA, ESTANCIA POR LARGA EN CAMA, LIMITACIÓN SEVERA PARA DEAMBULACIÓN, USO DE OPIOIDES CON VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA QUIENES DESCARTAN LESIÓN MEDULAR, POR LO QUE SE INDICA CONTINUAR CATETERISMOS VESICALES INTERMITENTES CADA 6 HORAS PARA REENTRENAMIENTO VESICAL. ORDEN DE URODINAMIA EN 4 MESES PREVIO UROCULTIVO NEGATIVO. SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA. SE EXPLICA REEFERIR ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Nombre Médico: GÓMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Tratamiento: DESCRITO.

CABRERA FIERRO MARINO

UROLOGIA

02/03/2020 9:16:55 a. m.

Interpretación de Paraclínicos:

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS CON DOLOR DE CARACTERISTICAS MIXTAS (SOMATICO Y NEUROPATICO) SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO SUFRIDO HACE 1 MES, QUIEN EN EL MOMENTO SE ECUNETRA ESTABLE CLINICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SOMATICO EN REJA COSTAL Y ABDOMINAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL AMENJO MEDICO ANALGESICO INSTAURADO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Justificación de indicación Terapéutica:

CONTINUA IGUAL MANEJO POR CLINICA DEL DOLOR.

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.3 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MAXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MINIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- BISACODILO 10 MG NOCHE

CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR

MENA MENDEZ YONNY

ANESTESIOLOGIA

02/03/2020 11:59:23 a. m.

Evolución:

SE ACLARA QUE UROCULTIVO Y URODINAMIA SOLICITADA ES PARA TOMAR EN 4MESES.

CABRERA FIERRO MARINO

UROLOGIA

02/03/2020 3:01:52 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos
BUN 8.4, CR 0.8

PACIENTE QUEIN CURSA CON PSEUDOANEURISMA +DISECCION DE AORTA TROACICA TRAUMATICO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO ABIERTO Y ENDOVASCULAR, CONSIDERNADOSE EL DIA DE HOY DADO RETENCION URINARIA, PASO DE Sonda VESICAL, ADEMAS VALORADA PRO SERVICIO DE UROLOGIA QUEIENS CONSIDERAN CONTINUAR CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE CADA 6 H PARA REENTRENAMIENTO, ADEMAS DE URODINAMIA EN 4 MESES POSTERIRO A UROCULTIVO NEGATIVO.

POR OTRO LADO SE COMENTA NUEVAMENTE CASO CON SERVICIO DE ANESTESIA (DRA JAUREGUI), CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y ANESTESIA CARDIOVASCULAR, LLEGANDO ALA CONCLUSION DE SOLICITAR ANGIOTAC DE CRANEO, CUELLO Y TORAX PARA EVALUAR ESTADO DE DISECCION Y PSEUDOANEURISMA COMO TAMBIEN FLUJO CEREBRAL Y DETRMINAR NUEVAS CONDUCTAS. POR TAL MOTIVO SE SOLICITA VALROAICON POR NEFROLOGIA DADO ANTENDNETE DEINURIA RENAL.

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

SE ORDENA PASO DE Sonda VESICAL

S/S ANGIOTAC DE CRANEO, CUELLO Y TORAX

S/SVAL NEFROLOGIA

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

02/03/2020 7:12:01 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

01/03/2020 BUN 8.42, Cr 0.88

20/02/20: BUN: 24.83 CREATININA 1.68 SODIO 138 POTASIO 4.15

19/02/20: Creatinina 1.76 BUN: 24.57 sodio: 136 potasio: 4.16

18/02/20: HEMOGRAMA: Leucos: 8.75 neutrofilos: 5.76 HB: 9.90 HTO: 30.90 VCM: 98 HCM: 31 PLAQUETAS 378.000 BUN 27.62 CREATININA 2.04

pH ARTERIALES: PCO2: 31.3 PO2: 74.2 HCO3: 21.4 BE: -2.0 PA/FI: 265.000 ACIDO LACTICO: 1.88

VSG: 98 PROTEINAS TOTALES 6.46 ALBUMINA 2.87 PCR: 42

BUN 26.38 CREATININA 2.19 SODIO: 137.33 POTASIO 3.90

17/02/20: BUN 27 CREATININA 2.43 HEMOCULTIVOS ANAROBIO NEGATIVOS A LOS 7 DIAS DE INCUBACION.

16/02/20: BUN: 24.71 CREATININA: 2.64

15/02/20: BUN: 21.10 CREATININA 2.59 POTASIO 3.65

14/02/20: BUN: 15 CREATININA 2.32 SODIO 133.27 POTASIO 3.57*

13/02/20: pH: arterial: 7.50 pCO2: 30.9 pO2: 78.9 HCO3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281 ACIDO LACTICO: 1.08

13/02/20: Ph arterial: 7.50 pco2: 30.9 po2: 78.9 hco3: 23.8 BE: 0.8 PA/FI: 281.79 LACTICO: 1.08

BUN: 30.67 CREATININA: 3.73 POTASIO: 3.97 T4L: 1.26

Doppler de arterias renales: AORTA: PERMEABLE SIN TROMBOS PLACAS O ANEURISMAS

ARTERIA RENAL DERECHA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA.

ARTERIA RENAL IZQUIERDA: PERMEABLE, SIN PLACAS, TROMBOS O ANEURISMAS. FLUJO DE BAJA RESISTENCIA. PORCION PROXIMAL DE ARTERIA RENAL NO EVALAUDA POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL.

CONCLUSION:

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ESTUDIO DUPLEX SCAN COLOR QUE REPORTA:

1. RAR DERECHO 1.1
2. RAR IZQUIERDO 1.2
3. ESTUDIO LIMITADO POR ABUNDANTE GAS INTESTINAL RAZON POR LA CUAL SOLO SE LOGRA VALORAR SEGMENTARIAMENTE AORTA ABDOMINAL INFRARENAL Y SIN PODER VISUALIZAR PORCION RENO AORTICA IZQUIERDA

12/02/20: Gases arteriales: pH ARTERIALES 7.47 PCO₂: 34.0 PO₂: 54.3 HCO₃: 24.7 BE: 1.3 PA/FI 193.93 ACIDO LACTICO: 1.08
BUN: 27.27 CREATININA: 3.39 POTASIO: 3.90 CALCIO 8.78 MAGNESIO 1.57

ECOT: CONCLUSIÓN:

1. HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA CONCENTRICA LEVE.
2. FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA.
FEVI 65%

11/02/20: Gases arteriales: pH: 7.52 pCO₂: 28.4 pO₂: 72.7 HCO₃: 22.8 BE: 0.5 PA/FI: 227 BUN: 52 CREATININA 5.15 SODIO 136.57 POTASIO 3.24
TSH: 11.933 PCR: 64

Gases arteriales: pH arterial: 7.52 PCO₂: 30.2 PO₂: 78 HCO₃: 24.6 BE: 1.8 PA/FI: 243 LACTATO: 1.39

Hemograma: leucos: 12.72 neutros: 10.32 eritrocitos: 2.16 hemoglobina 6.90 hto: 20.80 VCM: 96.20 HCM: 31.80 PLAQUETAS: 414.000 BD: 0.07 BUN: 54.45 CREATININA 5.08 TGO: 28.59 TGP: 20.67 BT: 20.67 BT: 0.77 SODIO: 136 POTASIO: 3.49 CLORO: 98 CALCIO 8.96 FOSFORO INOGANICO: 5.86 MAGNESIO: 1.63 PCR: 73

PTT: 39 PT: 11.20 INR: 1.96

10/02/20: Leucos: 14.36 Neutros: 12.16 eritrocitos: 2.47 HB: 7.70 VCM: 96 HCM: 31.30

PLAQUETAS 434.000

08/02/20: Urocultivo: negativo a la 48 hora sde incubacion.

creatinin quinasa total 1035 sodio 132

Hemograma : leucos: 16.24 HB: 7.50 eritrocitos 2.42 HTO: 23.50 VCM: 97.20 HCM: 31.10 PLAQUETAS: 353.000 BD: 0.05 nitrogeno ureico: 36.56

creatinina: 4.85 BT: 0.65 Potasio: 3.18 PCR: 105

Gases arteriales: Ph arterial: 7.47 pco₂: 34.1 po₂: 65.9 HCO₃: 14.3 BE: 0.7 PA/FI: 235.36 ACIDO LACTICO: 1.08

TAC DE TORAX: - Diseccción del cayado aórtico con extensión a la aorta torácica descendente proximal.

- Pseudo -aneurisma sacular dependiente de la pared medial del aspecto distal del cayado aórtico.

- Derrame pleural izquierdo de disposición no libre.

- Múltiples fracturas de arcos costales izquierdos.

07/12/20: Toracentesis derecha:

TORACENTESIS DERECHA GUIADA POR ECOGRAFIA

Se realizó toracentesis guiada por ultrasonido. Se coloca un catéter de centesis Nº 5Fr. Se obtiene liquido de aspecto hemorrágico (sangre antigua).

El procedimiento se termina sin que se presenten complicaciones durante el mismo y es adecuadamente tolerado por la paciente.

07/02/20: Leucos: 17.20 neutros: 14.64 eritrocitos: 2.77 hb: 8.60 hto: 26.40 vcm: 95 hcm: 91 plaquetas: 351.000 BUN: 21.32 Creatinina: 3.71 potasio: 3.59
PCR: 133.030

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

06/02/20: BUN 40.71 CREATININA 5.59 SODIO: 131 POTASIO: 131 POTASIO: 3.96 CLORO: 99.80
PROTEINAS EN ORINA (PROTEINURIA) 130.45
PROTEINAS EN ORINA DE 24 H 573.98
VOLUMEN DE ORINA 440.0

pH arterial: 7.46 pco2: 34.8 po2: 78.8 hco3: 24.3 BE: 0.8 pa/fi: 246 lactato 1.20
05/02/2020 CH: WBC 16070, N 12690, L 1650, HB 8.9, HCTO 27, PLT 293000. BUN 29, Cr 4.2, Na 130, K 3.65, Cl 95, Mg 1.82, PCR 115, PTT 33 (31.5), PT 16.6 (11.2), INR 1.46. GA: pH 7.461, PCO2 34.8, PO2 78.8, HCO3 24.3, BE 0.8, SO2 94, PaFiO2 246, lactato 1.2.
04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46. BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000. BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259. CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25.

Paciente de 28 años de edad con trauma multiple. En manejo por cirugía vascular debido a disección aortica + pseudoaneurisma stanford B, en plan de ser llevada a procedimiento quirúrgico. Paciente que posterior al accidente presentón falla renal aguda KDIGO 3, con requerimiento de hemodiálisis transitoria, con última diálisis el 14/02/20. Nos solicitan revaloración ya que requieren llevar a la paciente a procedimiento contrastado. Se revisan azoados, continúan en mejoría, se considera función renal basal normal, actualmente con una TFG 89.4ml/min/m2. Por lo anterior se autoriza contraste, pero con nefroprotección con LEV. Sin requerir intervenciones adicionales por nuestro servicio, se cierra interconsulta.

Justificación de indicación Terapéutica:

Iniciar: SSN 80ml IV/h

Mantener hidratación 24h antes y 24h después de contraste

Vigilancia BUN, Creatinina a las 24 y 72h post-contraste.

Se cierra interconsulta.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

02/03/2020 7:12:45 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: Ver HC

Análisis objetivo: Ver HC

Respuesta: Ver HC

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

Tratamiento: Ver HC

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

03/03/2020 9:05:51 a. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

se abre folio para solicitar valoración por radiología para canalización y posterior realización de angiografía de cráneo, cuello y tórax

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

03/03/2020 10:23:39 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

22/02/2020 BUN: 19.48 CREATININA: 1.22

21/02/2020 BUN: 22.6 CREATININA 1.68 NA: 135 K: 3.92

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS CON DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS (SOMÁTICO Y NEUROPÁTICO) SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO SUFRIDO HACE 1 MES, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE CLÍNICAMENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACTUALMENTE CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SOMÁTICO EN REJA COSTAL Y ABDOMINAL, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO MÉDICO ANALGÉSICO INSTAURADO. SE CIERRA INTERCONSULTA

Justificación de indicación Terapéutica:

- AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

- OXICODONA 10 MG MG VO CADA 12 HORAS

- HIDROMORFONA RESCATES DE 0.4 MG IV EN CASO DE DOLOR SEVERO, MÁXIMO 5 RESCATES EN 24 HORAS, INTERVALO MÍNIMO DE 30 MINUTOS ENTRE DOSIS DE HIDROMORFONA Y OXICODONA

- ACETAMINOFEN 1GR VO C/8H

- CLONIDINA 75MG VO DÍA

- BISACODILO 10 MG NOCHE; BAJAR DOSIS SI PRESENTA DIARREA

SE CIERRA INTERCONSULTA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA DE DOLOR

ABRIL QUIÑONEZ ERVING

ANESTESIOLOGIA

03/03/2020 11:45:38 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo:

Análisis objetivo:

Respuesta: ****RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA****

Paciente conocida en el servicio con accesos venosos difíciles por parte del servicio de enfermería, por lo que solicitan valoración para realizar canalización bajo guía ecográfica, previa asepsia y antisepsia se realiza procedimiento en antebrazo derecho, sin complicaciones, se cierra interconsulta.

Diagnóstico: ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA

Tratamiento:

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

03/03/2020 12:35:42 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTÍCULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

PACIENTE QUE INICIA CURSA CON PSEUDOANEURISMA +DISECCION DE AORTA TORACICA TRAUMATICO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO ABIERTO Y ENDOVASCULAR, EN ESPERA DE IMAGENES DE ANGIOTAC DE CRANEO, CUELLO Y TORAX QUE SE REALIZARA EL DIA DE HOY POSTERIOR A VALORACION POR SERVICIO DE NEFROLOGIA CON RECOMENDACION DE NEFROPROTECCION CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, PARA DETERMINAR NUEVAS CONDUCTAS. POR EL MOMENTO PACIENTE CON MODULACION DEL DOLOR A NIVEL DE TORAX, SIN PICOS FEBRILES CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO A BAJO FLUJO, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, ADEMAS CON DIURESIS ESPONTANEA, SIN REQUERIMIENTO DE NUEVOS CATETERISMOS VESICALES.

PACIENTE ESTABLE, SIN CAMBIOS EN LA EVOLUCION POR LO QUE SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

PTE IMAGENES DE ANGIOTAC

NO Sonda Vesical

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

04/03/2020 11:59:54 a. m.

Evolución:

PSIQUIATRIA DE ENLACE

DRA LAURA SAAVEDRA RAMIREZ

SONIA MANIFIESTA INSOMNIO POR DOLOR "ME LEVANTA, ME DUERMO DESPUES DE QUE ME PONEN EL RESCATE". ENFERMERIA REPORTA QUE SE ESTAN USANDO TODOS LOS RESCATES PERMITIDOS DE ACUERDO A INDICACION DE ANESTESIOLOGIA "EN LA MAÑANA LE PONGO CUANDO ME PIDE, EN LA TARDE SE LE PONE Y EN LA NOCHE SE LE PONE, SE LE ESTAN PONIENDO LOS 5 RESCATES".

LA PACIENTE DICE: "SI, YO LOS PIDO CUANDO ME DUELE".

ADICIONALMENTE OCASIONALMENTE ALGO DEMANDANTE Y POCO COLABORADORA CON ALGUNOS PROCEDIMIENTOS.

REFIERE SENTIRSE BIEN ANIMICAMENTE, SIN ANSIEDAD, NI SINTOMAS DEPRESIVOS.

EXPECTANTE DE CONCEPTO DE JUNTA MEDICA PARA DETERMINAR SI SERA LLEVADA A CX.

CONSIDERO DE NO DETERMINARSE CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO Y POR RIESGO ALTO DE DEPENDENCIA A OPIOIDES

CONSIDERAR ROTACION A METADONA, BUPRENORFINA O TAPENTADOL.

SE DEJA ESTO A CONSIDERACION DE SERVICIO TRATANTE.

SE SOLICITA A PSICOLOGIA ENTRENAMIENTO DE LA PACIENTE EN TECNICAS NO FARMACOLOGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR.

SE HARA SEGUIMIENTO DE ACUERDO A NUESTRA DISPONIBILIDAD.

SAAVEDRA RAMIREZ LAURA MILENA

PSIQUIATRIA

04/03/2020 3:32:59 p. m.

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que

modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18, DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

PACIENTE QUEIN CURSA CON PSEUDOANEURISMA +DISECCION DE AORTA TORACICA TRAUMATICO EN PLAN DE MANEJO QUIRURGICO ABIERTO Y ENDOVASCULAR A QUEIN SE LE REALIZO ANGIOTAC DE CRANEO , CUELLO Y TORAX EL CUAL SE ENCUENTRA EN REVISION DEIMAGENES POR NUETSROSERVICO EN CONJUNTO CON LABORATORIOS DE ENDOPROTESIS PARA DETERMINAR NUEVAS CONDUCTAS.

PACIENTE ESTABLE, SIN DOLOR TORACICO NI DISNEA, CON REQUERIMIENTOD EOXIGENO, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS CON FRECUENCIA CARDIACA FUERA DEMETAS , ADEMAS DE AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESD EHACE 4 DIAS A PESAR DEMANEJO INSTAURADO

Justificación de indicación Terapéutica:

IGUAL MANEJO

MAÑANA JUNTA MEDICOXX

GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Resultado de Procedimientos

Condiciones de Salida :

VIVO

Estado del Paciente: VIVO

Justificación :

Plan Ambulatorio :

Indicaciones Médicas:

HOSPITALIZACION EN PISO

MEDICAMENTOS

CÓDIGO NOMBRE

A01J05 JERINGA DESECHABLE 60ml CON AGUJA 21X1 1/2 LUER LOCK EMBOLO DE CAUCHO

A01J07 JERINGA HEPARINIZADA 1ml CON AGUJA 25X5/8

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

A01V02 VENDA DE ALGODON 5X5 YARDAS
A02BO002101 OMEPRAZOL 20mg CAPSULA
A02V02 VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS
A03BH013701 HIOSCINA 20mg/ml SOL INY AMPOLLA 1ml
A04V02 VENDA DE YESO 5X5 YARDAS
A06AB001001 BISACODILO 5mg TABLETA
A12BP022701 POTASIO CLORURO 20mEq SOL INY AMP 10ml
A12BP023211 POTASIO GLUCONATO 31% ELIXIR FCO 180ml
A16AE020531 ENEMA EVACUADOR FOSFATO RECTAL BOL 133ml (Fosfato de Sodio Dibasico 6g y Fosfato de Sodio Monobasico 16g por cada 100ml)
B01AH004701 HEPARINA SODICA 5000UI SLN INY 1ml JERINGA
B05XR007701 HARTMAN SOLUCION BOLSA 500ml
C02AC043011 CLONIDINA 150mcg TABLETA
C02CP026011 PRAZOSINA 1mg TABLETA
C03CF017701 FUROSEMIDA 20mg/2ml SOL INY AMPOLLA 2ml
C08CC030103P CARVEDILOL 6,25mg TABLETA
C08CN006102 NIFEDIPINO 30mg CAPSULA LIBERACION MODIFICADA
C08CN008150 AMLODIPINO 5mg TABLETA
C0BC0331101NP CARVEDILOL 12,5mg TABLETA
C12C01 CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7F 20cm
C12C03 CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN 7F 20cm
E04N02 Sonda NELATON 10 FR
H03AL006011 LEVOTIROXINA 50mcg TABLETA
J01CA028721 AMPICILINA/SULBACTAM 1g/0,5g PRECONS 4ml
J01DP041721 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4g/0,5g PRECONS VIAL
N01BL008341 LIDOCAINA 2% GEL TUBO 30g
N02AA038612 HIDROMORFONA 2mg/ml AMPOLLA 1ml
N02AO021012 OXICODONA 10mg TABLETA
N02BA001011 ACETAMINOFEN 500mg TABLETA
N03A9031012 PREGABALINA 75mg CAPSULA
N05AH044719 QUETIAPINA 25mg TABLETA
N06AA024011 AMITRIPTILINA 25mg TABLETA
P01AM020012 METRONIDAZOL 500mg TABLETA

Respuesta Examen :

SERVICIOS

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CÓDIGO	NOMBRE
212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIRO)
386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD
392203	DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO- SUBCLAVIO
393051	MATERIALES
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO
3950011	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO
395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA INCLUYE CON O SIN SUTURA
397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO INCLUYE CON O SIN SUTURA
785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX(COSTILLAS Y ESTERNON) SOD
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)
874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA INCLUYE AORTOGRAMA DEL CAYADO CON O SIN VERTEBRALES INTRACRANEANAS
876110	AORTOGRAMA TORACICO
876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS
878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR
878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION
879112	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE
879161	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CUELLO
879301	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX
879420	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
879910	TOMOGRAMIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
882112	ECOGRAMIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
882212	ECOGRAMIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
882222	ECOGRAMIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

3 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

891502 REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)
891509 NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)
892200 CISTOMETROGRAMA SOD
892400 UROFLUJOMETRIA SOD
892800 CISTOMETRIA SOD
895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
901223 HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
902204 ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO
903111 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903809 BILIRRUBINA DIRECTA
903809 BILIRRUBINA TOTAL
903810 CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
903813 CLORO
903821 CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
903835 FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903856 NITROGENO UREICO
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
904921 TIROXINA LIBRE (T4L)
906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:

R.M.



"RESOLUCIÓN 1995-DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
907106 UROANALISIS
907108 GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA
930860 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL
939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	I710	DISECCION DE AORTA (CUALQUIER PARTE)

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	I719	ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCION DE RUPTURA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	K590	CONSTIPACION

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	R040	EPISTAXIS

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	V864	PERSONA LESIONADA EN ACCIDENTE DE TRANSITO AL SUBIR O BAJAR DE VEHICULO PARA TODO TERRENO O DE OTRO

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

Médico que
modifica:
R.M.



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
------------------	--------	--------

Egreso	1712	ANEURISMA DE LA AORTA TORACICA, SIN MENCION DE RUPTURA
--------	------	--

Enfermedad General y Maternidad

Nombre Médico: GOMEZ NAVARRO JAIME ENRIQUE

R.M. 72158662

CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA



Médico que
modifica:

R.M.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:18 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Datos Personales: Nombre del Paciente: SONIA YIZETH TALERO RODRIGUEZ Identificación: 1070961287
Genero: Femenino Fecha de Nacimiento: 21/06/1991 12:00:00 a. m. Edad: 28 Años 7 Meses 14 Días Estado Civil: Soltero
Telefono: 3192691401 Dirección de Residencia: CALLE 4A N 9-55 BARRIO LAS PIEDRAS FACATATIVA
Procedencia: FACATATIVA Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Datos de Afiliación: Entidad: OS0120 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Tipo de Régimen: Regimen_Simplificado Nivel Estrato: NIVEL III VINCULADO

Datos del Ingreso: Ingreso: 4850733 Fecha de Ingreso: 31/01/2020 13:08
Servicio de Ingreso: Hospitalario Cama: 294

Fecha de Egreso: 05/02/2020 0:00 Servicio de Egreso: CUIDADOS INTENSIVOS Estado Doc. Registrado

Motivo de Solicitud :

*** INGRESO DE URGENCIAS ***MÉDICO DE TURNO: DR. ROJAS INTERNO: D RUBIONATURAL: FACAPROCEDENTE: FACAAACOMPAÑANTE: NOCONFIABILIDAD: BUENA INFORMANTE: PACIENTE MOTIVO DE CONSULTA: " REMITIDA DE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACA "Paciente femenina proveniente de hospital de facatativa , en contexto de trauma multiple en calidad de peaton el día 26 de enero del año en curso sufre trauma multiple de alta energia en calidad de peaton contra un automovil sufriendo trauma en torax, extremidades , es trasladada a nuestra institucion con documentacion de hemoneumotorax izquierdo , sin embargo con anuria a su valoracion por el servicio de urgencias se documenta urgencia dialitica , es trasladado a la unidad de cuidado intensivo para monitorizacion

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATON EL DIA 26 DE ENERO, PACIENTE ESTABA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y AL CRUZAR LA CALLE VEHICULO EN MOVIMIENTO COLISIONA CON ELLA. RECIBE TRAUMA A NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y DE PELVIS. CON POSTERIOR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL INGRESO DE URGENCIAS CON TAC SIN EVIDENCIA DE LESIONES. ADEMAS PRESENTO MULTIPLES FRACTURAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE PASO DE TUBO DE TORAX Y CONTUSION PULMONAR CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UCI PARA VENTILACION MECANICA NO INVASIVA. REMITEN POR PRESENTAR ANURIA.

Antecedentes:

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 31/01/2020 02:03 p. m.Detalle: COLECISTECTOMIA, CESAREA

Revisión del Sistema :

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493
MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA
R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

CONSTITUCIONALES: NIEGA ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, PÉRDIDA DE PESO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA DIAFORESIS RESPIRATORIO: NIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NI EXPECTORACIÓN. CARDIOVASCULAR: NIEGA DOLOR TORÁCICO, EQUIVALENTES ANGINOSOS, NIEGA PALPITACIONES GASTROINTESTINAL: NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES, SIN CAMBIOS EN DEPOSICIONES. GENITOURINARIO: NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO FÉTIDA, NIEGA DISURIA, NIEGA DOLOR, NIEGA PUJO Y TENESMO, NIEGA POLAQUIURIA. NEUROLÓGICO: NIEGA CEFALEA, NO MOVIMIENTOS ANORMALES, NI ALTERACIÓN EN FUERZA O SENSIBILIDAD. Normocefala, orofaringe normal, cuello sin masas ni adenopatías, torax sin tirajes, no agregados cardiorespiratorios, discreto enfisema subcutáneo a la palpación, toracostomía izquierda fluctuante, abdomen con abundante pániculo adiposo, doloroso a la palpación de predominio en epigastrio y flanco izquierdo, pero sin signos francos de irritación peritoneal, extremidades sin edema, adecuada perfusión distal, llenado capilar menos a 2 segundos, múltiples equimosis neurológico isocoria normoreactiva a la luz, no signos meníngeos.

Examen Físico :

Via Aérea: PERMEABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. Cráneo Facial: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS. NORMORREACTIVAS. Cuello y Columna: CUELLO MÓVIL, SIN ADENOMEGALIAS. Extremidades: MÓVILES, EUTRÓFICAS, SIN EDEMA EN MIEMBROS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. Abdomen: ABDOMEN BLANDO, GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES EN INTENSIDAD Y FRECUENCIA NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. Cardiopulmonar y Tórax: SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. SE EVIDENCIA TUBO DE TORACOSTOMÍA A DRENAJE CERRADO PROVENIENTE DE CAVIDAD IZQUIERDA CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA. Neurológico y Mental: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN ALTERACIÓN MOTORA O SENSITIVA APARENTE, SIN SIGNOS MENÍNGEOS. Genital Rectal: NO SE EXPLORA, SONDA VESICAL A CISTOFLOPÍ y Mucosa: SIN CAMBIOS EN LA COLORACIÓN, MUCOSA ORAL HÚMEDA. Examen Físico: PACIENTE QUIEN SE APRECIA ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO. CORAZÓN: RÍTMICO SIN SOPLO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMAS. PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES. NEUROLÓGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES CON MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. Examen Físico: PACIENTE QUIEN SE APRECIA ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO. CORAZÓN: RÍTMICO SIN SOPLO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMAS. PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES. NEUROLÓGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES CON MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. Examen Físico: PACIENTE QUIEN SE APRECIA ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO. ESCASO DRENAJE SEROHEMÁTICO, EFISEMA SUBCUTÁNEO. CORAZÓN: RÍTMICO SIN SOPLO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. - HAY ENFISEMA EN REGIÓN LUMBAR. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN EDEMAS. PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES. NEUROLÓGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES CON MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS. FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. PIEL: MÚLTIPLES ÁREAS DE EQUIMOSIS EN TORAX - ABDOMEN. Examen Físico: PACIENTE ALGIDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO. ESCASO DRENAJE SEROHEMÁTICO, EFISEMA SUBCUTÁNEO. CORAZÓN: RÍTMICO SIN SOPLO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493
MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA
R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



PERITONEAL - HAY ENFISEMA EN REGION LUMBAREXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES NEUROLOGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES COM MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADO PIEL MULTIPLES AREAS DE EQUIMOSIS EN TORAX - ABDOMENExamen Fisico: PACIENTE ALGIDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUEIRDO NORMOPOSICIONADO CONECTADO A SISTEMA PLEUROVAC CON PRODUCCION SEROHEMATICA, CON OSCILACION, EFISEMA SUBCUTANEOCORAZON: RITMICO SIN SOPLO PULMONES MURMULLO VESICULAR AUIDBLE SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - HAY ENFISEMA EN REGION LUMBAREXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES NEUROLOGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES COM MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADO PIEL MULTIPLES AREAS DE EQUIMOSIS EN TORAX - ABDOMENExamen Fisico: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUEIRDO NORMOPOSICIONADO CONECTADO A SISTEMA PLEUROVAC CON PRODUCCION SEROHEMATICA, CON OSCILACION, EFISEMA SUBCUTANEOCORAZON: RITMICO SIN SOPLOPULMONES MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - HAY ENFISEMA EN REGION LUMBAREXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES NEUROLOGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES COM MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADO PIEL MULTIPLES AREAS DE EQUIMOSIS EN TORAX - ABDOMENExamen Fisico: REFIERE DISCRETA MEJORIA CLINICA. ACEPTABLE CONTROL ANALGESICO. EVA 3. ALERTA, COLABORADORA, NO FOCALIZA. RSCRS NO SOPLOS. RONCUS BIBASALES; ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA. TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA. ENFISEMA SUBCUTANEO. ABDOMEN BLANDO, NO DEFENDIDO. EXTREMIDADES SIN DEFICIT VASCULAR DISTAL. EQUIMOSIS MULTIPLES EN TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADESExamen Fisico: PACIENTE ALGIDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUEIRDO NORMOPOSICIONADO CONECTADO A SISTEMA PLEUROVAC CON PRODUCCION SEROHEMATICA, CON OSCILACION, EFISEMA SUBCUTANEOCORAZON: RITMICO SIN SOPLO PULMONES MURMULLO VESICULAR AUIDBLE SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - HAY ENFISEMA EN REGION LUMBAREXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES NEUROLOGICO: ESTA ALERTA Y ORIENTADO CON FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS SIN ALTERACIONES VISUALES COM MOVIMIENTO OCULARES CONSERVADOS FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADO PIEL MULTIPLES AREAS DE EQUIMOSIS EN TORAX - ABDOMEN - EXTREMIDADESExamen Fisico: PACIENTE ALGIDA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX: NORMOEXPANSIVO CON PRESENCIA DE TUBO DE TORAX LADO IZQUEIRDO NORMOPOSICIONADO CONECTADO A SISTEMA PLEUROVAC CON PRODUCCION SEROHEMATICA, CON OSCILACION, EFISEMA SUBCUTANEOCORAZON: RITMICO SIN SOPLO PULMONES MURMULLO VESICULAR AUIDBLE SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - HAY ENFISEMA EN REGION LUMBAREXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS PULSOS Y LLENADO CAPILAR DISTAL PRESENTES NEUROLOGICO: ESTA

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS



"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTO ACCIDENTE DE TRANSITO EN CASILIDAD DE PEATON EL DÍA 26 DE ENERO, PACIENTE ESTABA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y AL CRUZAR LA CALLE VEHICULO EN MOVIMIENTO COLISIONA CON ELLA. RECIBE TRAUMA A NIVEL CRANEAL, CERVICAL Y DE PELVIS. CON POSTERIOR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL INGRESO DE URGENCIAS CON TAC SIN EVIDENCIA DE LESIONES. ADEMÁS PRESENTO MÚLTIPLES FRACTURAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE PASO DE TUBO DE TORAX Y CONTUSIÓN PULMONAR CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UCI PARA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA. REMITEN POR PRESENTAR ANURIA. AL INGRESO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES DE NORMALIDAD, SE EVIDENCIA TUBO DE TORACOSTOMIA A DRENAJE CERRADO PROVENIENTE DE CAVIDAD IZQUIERDA CON SECRECIÓN SEROHEMÁTICA, SONDA VESICAL A CISTOFLO CON 5 CC. SE CONSIDERA PACIENTE POLITRAUMATIZADA ACEPTADA PARA MANEJO EN UCI. SE SOLICITA CONCEPTO DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA DESCARTAR PATOLOGÍA ABDOMINAL CAUSANTE DE CUADRO CLÍNICO DE LA PACIENTE. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

ROJAS CASTELLANOS FELIPE

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 3:49:34 p. m.

Evolución:

CIRUGIA GENERAL

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RADIOGRAFÍA DE TORAX

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 4:01:27 p. m.

Evolución:

CIRUGIA GENERAL

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PORTATIL PARA RADIOGRAFIA

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 4:26:06 p. m.

Evolución:

Se abre folio para solicitar valoración por radiología intervencionista

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

31/01/2020 4:49:30 p. m.

Evolución:

insumos

IZQUIERDO RAMIREZ YOJHAN EDILBERTO

RADIOLOGIA

31/01/2020 5:13:12 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

31/01

- HEMOGRAMA, LEUCOS 15.710 NEUTROS 87% HEMOGLOBINA 10.9 HTO 32.2 PLT 184.000

- PTT 34.5/31.5 PT 14.1/11.2 INR 1.25

- GASES ARTERIALES. PH 7.27 PACO2 24.1 PAO2 87.8 HCO3 10.8 BEEF -14 SAO2 94.5% D(A-A)O2 52 PAFI 274 ACIDO LACTICO 1.5

PENDIENTE ELECTROLITOS, GLUCOSA, CREATININA, CREATININ QUINASA

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS POLITRAUMATIZADA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (26/01/20) CON TRAUMA CRANEAL, CERVICAL Y DE PELVIS CON POSTERIOR ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN POR ANURIA. SEGUN HISTORIA CLINICA CON EVIDENCIA DE MULTIPLES FRACTURAS, HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO CON DRENAJE SEROHEMATICO, CONTUSION PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE UCI PARA VENTILACIÓN MECANICA NO INVASIVA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN TAQUICÁRDICA, CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SOMNOLIENTA, TAQUIPNEICA, CON DRENAJE DE 900 CC SECRECIÓN SEROHEMATICA POR TUBO DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA Y CISTOFLO CON 10 CC ORINA CONCENTRADA. HEMOGRAMA CON EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS NETROFILIA, ANEMIA HEMOGLOBINA 10.9, INR 1.25, GASES ARTERIALES CON EVIDENCIA DE ACIDOSIS METABÓLICA, HIPERLACTATEMIA LEVE, SOLICITAMOS RADIOGRAFIA DE TORAX PARA CONFIRMAR POSICIÓN DE TORACOSTOMÍA. PENDIENTES A TOMA DE RADIOGRAFIA Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITORIZACIÓN CLÍNICA Estricta.

Justificación de indicación Terapéutica:

PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX PARA CONFIRMAR POSICION DE TORACOSTOMÍA IZQUIERDA

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 5:14:02 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO ANTERIOR

Análisis objetivo: VER FOLIO ANTERIOR

Respuesta: VER FOLIO ANTERIOR

Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento: VER FOLIO ANTERIOR

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 5:43:01 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Respuesta de interconsulta:
Análisis subjetivo:
Análisis objetivo:
Respuesta: **** Radiología intervencionista ****

Paciente femenina de 28 años quien ingresa en urgencia dialítica, por lo que se indica colocación de catéter de hemodialisis. Se realiza paso de catéter guiado por ecografía en yugular interna derecha, en 2 punciones, se lleva a paciente a radiografía posterior a procedimiento. Procedimiento sin complicaciones, se cierra interconsulta.

Diagnóstico: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento:

IZQUIERDO RAMIREZ YOJHAN EDILBERTO **RADIOLOGIA**

31/01/2020 6:08:48 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

Paraclínicos 31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, paO2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente con historia clínica descrita con azoos de sitio de remisión del día de hoy en rangos anormales asociado a acidemia metabólica, con antecedentes de obesidad, probable síndrome metabólico, quien en el momento se encuentra con lesión renal aguda, que requiere trt, por lo cual se interconsulta a servicio de radiología, quien implanto catéter yugular derecho, en espera de traslado a UCI para continuar con manejo, por nuestra parte se deja prescrita hemodialisis de los siguientes 3 días, se explica a madre y hermana conducta a seguir, quienes refieren aceptar y entender.

Justificación de indicación Terapéutica:

Seguimiento por Nefrología

Dalísis hoy: tiempo 2 horas, UF 0, qd 500, qb 200

Dalísis 01/02/20: tiempo 3 horas, UF a tolerancia, qd 500, qb 300

Dalísis 02/02/20: tiempo 4 horas, UF a tolerancia, qd 500, qb 300

CASTILLO SALAS JUAN CARLOS MARIO **NEFROLOGIA**

31/01/2020 7:58:45 p. m.

Análisis Ingreso a UCI:

se trata de una paciente adulta joven que ingresa a la unidad de cuidado intensivo en contexto de trauma múltiple de alta energía, a su ingreso sin requerimiento de soporte ventilatorio ni vasopresor, pero con evidencia de lesión renal aguda con requerimiento de inicio de terapia de remplazo renal, en el contexto de la paciente se puede considerar múltiples etiologías de la misma, pero la presencia de CPK marcadamente elevada sugiere posible rabdomiolisis como posible etiología de la lesión renal, sin embargo ante el mecanismo del trauma considero pertinente una vez la función renal lo permita descartar trauma renal o un posible hematoma retroperitoneal, de momento considero ampliar estudios con UROTIC e inicio medidas de nefroprotección adicionales, ya cuenta con catéter para TRR implantado por ecografía

A la evaluación gasométrica con marcada acidemia metabólica sin hiperlactatemia, no hay trastornos de la oxigenación y si bien estamos ante un trauma torácico, no considero inicio de momento VMNI.

Desde el punto de vista hemodinámico, hipertensa, considero inicialmente vigilancia de cifras tensionales y manejo del dolor

Desde el punto de vista metabólico inicio soporte con DAD, e inicio soporte con cristaloideos para nefroprotección, con acidemia metabólica por lo que inicio solución bicarbonatada

SALGADO ZAMORA FABIAN ANDRES **MEDICINA INTERNA**

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

31/01/2020 9:09:30 p. m.

Evolución:

*** CIRUGÍA GENERAL - NOTA COMPLEMENTARIA ***

ESPECIALISTA: DRA CASTAÑEDA

INTERNO: S. PIÑEROS

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.1 POP TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
3. FALLA RENAL AGUDA.

SE RE INTERROGA PACIENTE, EN QUIEN SE DESCARTO TRAUMA DE ABDOMEN POR ECOGRAFÍA, CON TC DE CRÁNEO SIN LESIONES. SE REVISAS PACIENTE EN QUIEN SE EVIDENCIA PLEUROVAC NORMOFUNCIONANTE, OSCILANTE Y SIN BURBUJEOS, ENFISEMA SUBCUTÁNEO ASOCIADO A SITIO DE INCERCIÓN DE TUBO DE TÓRAX. SE EVIDENCIA PACIENTE CON PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA, SIN TAQUICARDIA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR TORÁCICO, SIN DOLOR ABDOMINAL, SIN DEPOSICIONES NI FLATOS DESDE MOMENTO DE TRAUMA. SE REVISAS RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN LA QUE SE EVIDENCIA TUBO DE TÓRAX, SIN NEUMO NI HEMOTÓRAX. PACIENTE REMITIDA PARA MANEJO POR NEFROLOGÍA Y REQUERIMIENTO DE DIÁLISIS, CONTINUA VIGILANCIA POR NUESTRO SERVICIO, MANEJO POR SERVICIO DE CUIDADO CRÍTICO. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MARQUEZ DUQUE JUAN MANUEL

MEDICINA DE URGENCIAS Y HOSPITALARIA

31/01/2020 11:47:26 p. m.

Evolución:

UCI NOCHE

SE REVISAS RX DE TORAX POST CATETER, SIN EVIDENCIA DE NEUMOTORAX, TECNICA LIMITA INTERPRETACION

SALGADO ZAMORA FABIAN ANDRES

MEDICINA INTERNA

01/02/2020 11:23:54 a. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS.

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE QUIEN SE APRECIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR. VENTILATORIAMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO CON APOORTE DE OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO ULTIMO CONTROL DE GASES ARTERIALES SIN TRANSTORNO DE LA OXIGENACION, RADIOGRAFIA DE TORAX QUE EVIDENCIA FRACTURAS COSTALES IZQUEIRDA. CON HIPOVENTILACION BASAL IZQUIERDA SE INDICA LA REALIZACION DE TAC DE ALTA RESOLUCION DE TORAX

DESDE EL PUNTO DE VISTA RENAL CONTINUA OLIGO ANURICA CON AZOADOS ELEVADOS PERO EN DESCENSO EN COMPARACION CON CONTROL PREVIO DEL DIA DE AYER SIN ALTERACIONES A NIVEL DE ELECTROLITOS CON CORRECCION DE ACIDOSIS CON INFUSION DE BICARBONATO POR LO QUE SE INDICA REALIZAR EL DIA DE HOY NUEVA SESION DE TERAPIA REMPLAZO RENAL CONVENCIONAL SIN TOLERA HEMODINAMICAMENTE DE 4 HORAS CON 3 LITROS.

NO SE HA REGISTRADO FIEBRE CON REPORTE DE LEUCOCITOSIS EN HEMOGRAMA POR EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO. SIN MANEJO ANTIBIOTICO

ALMEIDA BURGOS VIVIANA

MEDICINA INTERNA

01/02/2020 11:33:21 a. m.

Interpretación de Paraclínicos

RX DE TORAX CON FRACTURAS COSTALES MULTIPLES IZQUIERDAS SIN HEMONEUNOTOIRAX

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS POLITRAUMATIZADA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (26/01/20) CON TRAUMA CRANEAL, CERVICAL Y DE PELVIS CON POSTERIOR ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN POR ANURIA. EN EL MOMENTO CON FRACTURAS COSTALES MULTIPLES IZQUIERDAS POR LO CUAL REQUIERE RELZACION DE OMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE DADO QUE LA APCIENTE SE ENCUENTRA EN FALLA RENAL Y UNA VEZ MEJORE DE SU FUNCION Y SEGUN EVOLUCION SE CONSIDERARA ESTUDIO ADICIONAL UMAGENOLOGICO ABDMINAL

Justificación de indicación Terapéutica:

TAC DE TORAX SIMPLE

SE REALZIARA IMAGEN DE ABDMEN UNA VEZ MEJORA LA FUNCION RENAL

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

01/02/2020 2:31:27 p. m.

Evolución:

SE BARE FOLIO PARA SOLICITAR PLEUROVAC

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

01/02/2020 9:34:24 p. m.

PACIENTE QUIEN SE APRECIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR, CUMPLE METAS DE MICRO Y MACRODINAMIA, NO DETERIORO VENTILATORIO, TOLERA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, NO INDICACION TRANSFUSIONAL. CONTINUA TRATAMIENTO INSTAURADO.

APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

MEDICINA INTERNA

02/02/2020 9:00:05 a. m.

Evolución UCI:

SE ABRE FOLIO PARA LA FORMULACION

Nombre Médico: **OSPINA CABRERA MARIA TERESA**

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: **OSPINA CABRERA MARIA TERESA**

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

BALLEN PARRAGA HERNAN

MEDICINA INTERNA

02/02/2020 12:18:09 p. m.

Interpretación de Paraclínicos

RX DE TORAX CON FRACTURAS COSTALES MULTIPLES IZQUIERDAS SIN HEMONEUNOTOIRAX

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS POLITRAUMATIZADA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PEATÓN (26/01/20) CON TRAUMA CRANEAL, CERVICAL Y DE PELVIS CON POSTERIOR ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN POR ANURIA. EN EL MOMENTO CON FRACTURAS COSTALES MULTIPLES IZQUIERDAS POR LO CUAL REQUIERE RELAJACIÓN DE TOMOGRAFIA DE TORAX SIMPLE Y TAC DE ABDOMEN, PENDIENTES. DADO QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN FALLA RENAL Y UNA VEZ MEJORE DE SU FUNCIÓN Y SEGUN EVOLUCION SE CONSIDERARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS.

Justificación de indicación Terapéutica:

TAC DE TORAX SIMPLE

PTE TAC D EABDOMEN CONTRASTADO SEGUN FUNCIÓN RENAL CON NEFROPROTECCIÓN

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

02/02/2020 12:52:44 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUIERDO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. HEMODINAMICAMENTE SE MANTIENE TAQUICARDICA, TITULAR ANALGESIA, SIN BAJO GASTO, SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO.

VENTILATORIO, CONTUSIONES PULMONARES EN TACAR, CON FRACTURAS COSTALES SE MANTIENE TUBO DE TORAX, SIN DETERIORO DE OXIGENACIÓN NI MECANICA VENTILATORIA

RENAL OLIGOANURICA, NITROGENADOS ELEVADOS HOY NUEVA HEMODIALISIS, NO DESCARTO NEFROPATIA AGUDA POR PIGMENTO POR TRAUMA DE TEJIDOS Blandos. SS CK TOTAL

INFECCIOSO AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS, POST TRAUMATICA, SOLICITO PCR.

HEMATOLOGICO HEMOGLOBINA ESTABLE - PLAQUETAS NORMALES.

BALLEN PARRAGA HERNAN

MEDICINA INTERNA

02/02/2020 4:05:23 p. m.

Evolución:

UCI

HISTORIA CLINICA NAOTADA, LEUCOCITOSIS PERSISTENTE, GASES ARTERIALES CON HIPOPERFUSION.

PCR 186

CK TOTAL CONTROL 3300

LACTATO LEVEMENTE ELVADO

INICAR HEMODIALISIS.

SI PRESENTA PICOS FEBRILES POLICULTIVAR.

HAY LEUCOCITOSIS - PCR ELEVADA INICIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO AMPICILINA SULBACTAM (FOCOS PROBABLES TEJIDOS Blandos O CONTUSION PULOMONAR.

BALLEN PARRAGA HERNAN

MEDICINA INTERNA

02/02/2020 6:45:49 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

UCI

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA
PERSISTE HIPERTENSA, TAQUICARDICA
TOLERANDO HEMODIALISIS
CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR.
INICIO CLONIDINA 75 MCG CADA 8 HORAS.

BALLEN PARRAGA HERNAN

MEDICINA INTERNA

02/02/2020 8:58:45 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUEIRDO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
HEMODINAMICAMENTE HIPERTENSA, INICIO CLONIDINA
VENTILATORIO, NORMOXEMICA, SIN DETERIORO, REVALORACION CIRUGIA CON REPROTE DE TACAR - VALORACION CIRUGIA
TORAX.
RENAL PERSISTE ANURICA, TOLERANDO HEMODIALISIS.
INFECCIOSO, AFEBRIL, LEUCOCITOSIS - PCR ELEVADA SE INICIO AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL.
VENTILATORIO, CONTUSIONES PULMONARES EN TACAR, CON FRACTURAS COSTALES SE MANTIENE TUBO DE TORAX, SIN
DETERIORO DE OXIGENACION NI MECANICA VENTILATORIA
RENAL OLIGOANURICA, NITROGENADOS ELEVADOS HOY NUEVA HEMODIALISIS, NO DESCARTO NEFROPATIA AGUDA POR
PIGMENTO POR TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS. SS CK TOTAL
INFECCIOSO AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS, POST TRAUMATICA, SOLICITO PCR.
HEMATOLOGICO HEMOGLOBINA ESTABLE - PLAQUETAS NORMALES.

BALLEN PARRAGA HERNAN

MEDICINA INTERNA

03/02/2020 7:49:14 a. m.

Evolucion UCI:

SE ABRE FOLIO PARA INGRESO DE FORMULACION

SIGNOS VITALES TA 144/97 MMHG FC 83 LPM SATO2 97%
PARACLINICOS 3/02/20
GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 36 PO2 83 HCO3 26 LACTATO 1.48 PAFI 259.3
leucocitos 17850 neutrofilos 82.4% linfocitos 6.4% hb 9.4 hto 29.2 plaquetas 255000
creatinina 4 bun 28.49 na 135.6 k 3.76 mg 1.85
PTT 32.9/31.5 PTT 19.4/11.2 inr 1.7

GLUCOMETRIAS 116/120/125/94 MG/DL

BALANCE DE LIQUIDOS
ELIMINADOS 450 CC
ADMINISTRADOS 3240 CC

SANCHEZ MUÑOZ JOSE ALEXANDER

MEDICINA INTERNA

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

03/02/2020 8:39:41 a. m.

Evolucion UCI

SE ABRE FOLIO PARA INGRESO DE FORMULACION

SIGNOS VITALES TA 144/97 MMHG FC 83 LPM SATO2 97%

PARACLINICOS 3/02/20

GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 36 PO2 83 HCO3 26 LACTATO 1.48 PAFI 259.3

leucocitos 17850 neutrofilos 82.4% linfocitos 6.4% hb 9.4 hto 29.2 plaquetas 255000

creatinina 4 bun 28.49 na 135.6 k 3.76 mg 1.85

PTT 32.9/31.5 PTT 19.4/11.2 inr 1.7

GLUCOMETRIAS 116/120/125/94 MG/DL

BALANCE DE LIQUIDOS

ELIMINADOS 450 CC

ADMINISTRADOS 3240 CC

SANCHEZ MUÑOZ JOSE ALEXANDER

MEDICINA INTERNA

03/02/2020 11:17:33 a. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUIERDO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA HEMODINAMICAMENTE HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA, HEMOGLOBINA DISMINUIDA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION VENTILATORIO, NORMOXEMICA, SIN DETERIORO, CON REPORTE DE TACAR DE CONTUSIONES PULMONARES Y MULTIPLES FRACTURAS A NIVEL DE 2,3,4,5,6,7 ARCOS INTERCOSTALES IZQUIERDOS, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA TORAX. RENAL OLIGOANURIA, TOLERANDO HEMODIALISIS, RENAL OLIGOANURICISIS, NO DESCARTO NEFROPATIA AGUDA POR PIGMENTO POR TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS POR LO CUAL SE SOLICITO CK TOTAL LA CUAL SE ENCUENTRA POSITIVA, SE SOLICITAN OTROS MARCADORES DE DAÑO RENAL Y ECOGRAFIA RENAL. INFECCIOSO, AFEBRIL, LEUCOCITOSIS - PCR ELELVADA SE INICIO AMPICILINA-SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL (FI 02/02/20)

SANCHEZ MUÑOZ JOSE ALEXANDER

MEDICINA INTERNA

03/02/2020 3:12:36 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7, GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, ptt 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente femenina de 28 años de edad, aparentemente con elevación de azoados previa, hospitalizada por trauma de tórax cerrado, quien adicionalmente presentó lesión renal aguda AKIN III, con requerimiento de TRR, ya con descenso de azoados marcado, con tendencia en disminución, sin acidosis metabólica, por lo que se espera comportamiento de función renal, hoy NO llevar a diálisis, y según evolución se indicará mañana nuevo esquema. Se explica a la paciente y a su familiar.

Justificación de indicación Terapéutica:

Hoy no diálisis.

Laboratorios de control mañana.

SILVA BORRERO EDGAR

NEFROLOGIA

03/02/2020 5:48:51 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUIERDO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN ESTUDIO HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION EN MANEJO CON CLONIDINA, HEMOGLOBINA DISMINUIDA SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION

VENTILATORIO, NORMOXEMICA, SIN DETERIORO, CON REPORTE DE TACAR DE CONTUSIONES PULMONARES Y MULTIPLES FRACTURAS A NIVEL DE 2,3,4,5,6,7 ARCOS INTERCOSTALES IZQUIERDOS, PENDIENTE CONCEPTO POR CIRUGIA DE TORAX QUIENES REVISARAN IMAGENES

RENAL OLIGOANURIA, TOLERANDO HEMODIALISIS, EN ESTUDIO DE NEFROPATIA AGUDA POR PIGMENTO POR TRAUMA DE TEJIDOS BLANDOS POR LO CUAL SE SOLICITO CK TOTAL LA CUAL SE ENCUENTRA POSITIVA, PENDIENTE MARCADORES DE DAÑO RENAL Y ECOGRAFIA RENAL, SE SOLICITA UROANALISIS

INFECCIOSO, AFEBRIL, LEUCOCITOSIS - PCR ELEVADA SE INICIO AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL (FI 02/02/20)

DEVIA ALVIRA JOHAN FERNANDO

CUIDADOS INTENSIVOS

03/02/2020 6:12:48 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

TAC DE TROAX SE OBSERVA EN RECONSTRUCCION DE 3D FRACTURAS COSTALES DESDE EL SEGUNDO ARCO HASTA EL 8 CON CON MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS

PACIENTE FEMENINA 28 AÑOS POLITRAUMATIZADA CON COMPROMISO DE PARED TORACICA CON FRACTURAS DESDE EL 2 AL 8* ARCO COSTAL EN MULTIPLES FRAGMENTOS ALGUNO DE ELLOS INTRAPARENQUIMATOSOS. SE SOLICITARA AUTORIZACION PARA RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA. Y SE SOLICITA INSUMOS, OR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR CON TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA Y SE SOLICITA TORACENTESIS DERECHA.

Justificación de indicación Terapéutica:

SE SOLICITARA AUTORIZACION DE RECONSTRUCCION DE PARED TORACICA

SANCHEZ JARAMILLO JOSE MANUEL

CIRUGIA GENERAL

03/02/2020 9:15:21 p. m.

PACIENTE CON CUADRO CLINICO ESTABLE, EN EL MOMENTO, CON ACEPTABLE CONTROL ANALGESICO. MANTIENE ESTABILIDAD CARDIOPULMONAR, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. ACEPTABLE MECANICA VENTILATORIA, SIN DETETRIORO DE OXIGENACION. AUSENCIA DE PICOS FEBRILES. CONDICION METABOLICA ESTABLE. PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPENSADO, POR LO QUE SE MANTIENE MANEJO MEDICO INSTAURADO. PRONOSTICO AUN MUY RESERVADO, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES

RODRIGUEZ URUEÑA SAMUEL JESUS

CUIDADOS INTENSIVOS

04/02/2020 7:35:36 a. m.

Evolucion UCI

**SE ABRE FOLIO PARA INGRESO DE FORMULACION

SIGNOS VITALES TA 169/89 MMHG FC 94 LPM FR 24 RPM SATO2 97% FIO2 32%

PARACLINICOS 04/02/20

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanalisis ph 8 proteinas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 2.87

ECOGRAFIA RENAL: Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm.

Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

BALANCE DE LIQUIDOS 1835 CC

ADMINISTRADOS 2350 CC

ELIMINADOS 515 CC

DIURESIS 70 CC

DEVIA ALVIRA JOHAN FERNANDO

CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

04/02/2020 9:50:12 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: .

Análisis objetivo: .

Respuesta: respondida en el folio 38 de la historia clínica el 03/02/2020 18:12

Gracias

Diagnóstico: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento: .

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

04/02/2020 9:50:12 a. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: .

Análisis objetivo: .

Respuesta: respondida en el folio 38 de la historia clínica el 03/02/2020 18:12

Gracias

Diagnóstico: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento: .

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

04/02/2020 11:19:22 a. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, CURSANDO CON MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUIERDO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

HEMODINÁMICAMENTE HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA

VENTILATORIO, NORMOXÉMICA, SIN DETERIORO, CON REPORTE DE TACAR DE CONTUSIONES PULMONARES Y MÚLTIPLES FRACTURAS A NIVEL DE 2 AL 7º ARCOS INTERCOSTALES IZQUIERDOS, POR CIRUGIA TORAX CONSIDERAN FIJACION QUIRÚRGICA POSIBLEMENTE EL DÍA DE MAÑANA Y SOLICITAN INSUMOS.

RENAL OLIGOANURIA, TOLERANDO HEMODIALISIS, DEBE REALIZARSE HOY, SE SOLICITO CK TOTAL LA CUAL SE ENCUENTRA POSITIVA, ECOGRAFIA RENAL NEGATIVA, AUMENTO DE AZOADOS, PARCIAL DE ORINA CON PROTEINURIA POR LO CUAL SE SOLICITA PROTEINURIA EN 24 HRS

INFECCIOSO, AFEBRIL, SE SOLICITA HEMOGRAMA AHORA, PCR DE CONTROL EN CUBRIMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL (FI 02/02/20)

SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y CLINICA DEL DOLOR

DEVIA ALVIRA JOHAN FERNANDO

CUIDADOS INTENSIVOS

04/02/2020 12:32:55 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29

uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++

GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 287

ECOGRAFIA RENAL. Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres. Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado.

GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DL

PACIENTE CON DOLOR SOMÁTICO AGUDO SECUNDARIO A POLITRAUMATISMO ASOCIADO A FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS, EN TRATAMIENTO ANALGÉSICO CON HIDROMORFONA CON PORBABLE TOLERANCIA DADO EL USO PROLONGADO, SIN EMBARGO PODRÍAS CONTINUAR ESTE ANEJO EN ESPERA DE RESOLUCIÓN DE FALLA RENAL, SE DEBE INICIAR NEUROMODULADOR EN LA NOCHE. AUMENTAR FRECUENCIA DE HIDROMORFONA E INICIAR RESCATES. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. LLAMA LA ATENCIÓN QUE EN EL MOMENTO EL DOLOR PREDOMINANTE ES EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASOCIADO A EDEMA Y DOLOR A LA PALPACIÓN POR LO QUE DEJAMOS A CONSIDERACIÓN DE TRATANTES LA NECESIDAD DE ESTUDIOS ADICIONALES PARA DESCARTAR OTRAS PATOLOGÍAS QUE CONDICIONEN DOLOR EN LA PIERNA.

Justificación de indicación Terapéutica:

1- HIDROMORFONA 0.4 MG IV CADA 4 HORAS MAS RESCATES INTERDOSIS DE 0.2 MG

2. ACETAMINOFEN 1 GRAMO VO CADA 8 HORAS

3. AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

CHAPARRO GOMEZ LAURA CATALINA

ANESTESIA ALTO RIESGO

04/02/2020 12:34:08 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo: VER FOLIO

Análisis objetivo: VER FOLIO

Respuesta: VER FOLIO

Diagnóstico: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Tratamiento: VER FOLIO

CHAPARRO GOMEZ LAURA CATALINA

ANESTESIA ALTO RIESGO

04/02/2020 12:53:37 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Interpretación de Paraclínicos

04/02/2020 GA: pH 7.418, PCO2 35, PO2 91.9, HCO3 22.1, lactato 1.46, BUN 49, Cr 5.74, Na 134, K 3.97, Ca 7.81, P 5.29.
03/02/2020 CH: WBC 17850, N 14700, L 1.15, HB 9.40, HCTO 29.2, VCM 96, PLT 225000, BUN 28, Cr 4.00, Na 135, K 3.76, Mg 1.85, PTT 32.9 (31.5), PT 19.4 (11.2), INR 1.7. GA: pH 7.476, PCO2 36, PO2 83, HCO3 26, PaFiO2 259, CK 3300, CPR 182.5
31/01/20: Gases arteriales ph 7.2, paco2 24.1, pao2 87.8, hco3 10.8, pafio2 274, lactato 1.5, hemograma leucocitos 15710, neutrofilos 13.670, hb 10.9, hcto 32.2, plaquetas 184.000, pti 34.5, pt 14.1, inr 1.25

Paciente femenina de 28 años de edad, quien ingresó en urgencia dialítica, posterior a accidente de tránsito en calidad de peatón el 26/01/2020 con trauma de tórax secundario, con estancia inicial en otra institución, sin tener conocimiento de función renal basal. Hoy se comenta nuevamente con la mamá, para solicitar reporte de paraclínicos extrahospitalarios que ayuden a establecer si hay signos de cronicidad de enfermedad renal, ya que en el momento la evolución de la paciente no se ha comportado como riñón de trauma, tampoco se ha identificado en los estudios imagenológicos colecciones ni contusión renal, en paciente que persiste con oliguria y azoos elevados, persist indicación de continuar terapia dialítica con aumento del ultrafiltrado. Por el momento impresiona que se trate de cuadro de enfermedad renal crónica agudizada.

Se explica a la paciente y a su familiar, se insiste en traer paraclínicos extrahospitalarios.

Justificación de indicación Terapéutica:

Continuar diálisis: Tiempo de diálisis 4h, UF 200, QB 200, QD 500, sin heparina.
Laboratorios de control mañana.

ACEVEDO VELASCO ANDRES DAVID

NEFROLOGIA

04/02/2020 4:01:43 p. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M.: 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M.: 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

Evolución:

NOTA SERVICIO DE CIRUGÍA DE TÓRAX

Paciente femenina de 28 años de edad con antecedentes y diagnósticos de:

1. TRAUMA DE TÓRAX CERRADO
- 1.1 POP TORACOSTOMÍA CERRADA IZQUIERDO
- 1.2 CONTUSION PULMONAR
2. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO
3. FALLA RENAL AGUDA EN HEMODIALISIS

Paciente quien ingresó a servicio de urgencias posterior a politraumatismo por accidente de tránsito en calidad de peatón con múltiples fracturas costales izquierdas por la cual se nos interconsultó. Cuenta con estudios imagenológicos que evidencian fracturas conminutas del aspecto posterior y del aspecto lateral del tercero, cuarto, quinto y sexto arcos costales izquierdos, encontrando que las fracturas del aspecto lateral de estos arcos costales se encuentran desplazadas hacia el interior del tórax y contactan al pulmón, generando contusiones pulmonares. Adicionalmente hay fractura del aspecto posterior y lateral del segundo arco costal izquierdo, y del aspecto posterior y lateral del séptimo arco costal izquierdo. Hay moderada cantidad de derrame pleural libre derecho. Se identifica aire en los tejidos blandos de la pared del hemitórax derecho y del hemitórax izquierdo, en los tejidos blandos de la región axilar izquierda y en los tejidos blandos de la región lumbar. Dado lo anterior paciente quien requirió de realización de toracostomía a drenaje cerrado, sin complicaciones. Adicionalmente paciente quien presentó elevación de CPK sumado a falla renal aguda que ha requerido ciclos de hemodialisis. Se sospecha rabdomiolisis en dicho contexto. Actualmente paciente quien clínicamente se encuentra en manejo de hipertensión arterial sistémica, sin signos de dificultad respiratoria, con requerimiento de oxígeno complementario vía cánula nasal, presentó diuresis de 70cc en 24 horas, oligúrica, con gasto urinario deficiente, sin embargo en el momento en diálisis, sin soporte vasopresor, vasoactivo o inotrópico y con cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam. Paciente en quien por parte de nuestro servicio consideramos se beneficia de reconstrucción de la pared torácica por lo cual se solicitaron códigos quirúrgicos y además insumos para su ejecución, de los cuales estamos a la espera. También consideramos por ahora paciente quien debe continuar en control estricto y compensación de su aspecto renal dado que pueda esto aumentar el riesgo de complicaciones metabólicas, de perfusión y cardiovasculares tanto intraquirúrgicas como postquirúrgicas. Por lo anterior estaremos al tanto de compensación y además consecución de insumos con lo cual programaremos acto quirúrgico. Se aclaran dudas y se comenta caso con la madre y la paciente quienes refieren entender y aceptar conducta médica.

BELTRAN JIMENEZ RAFAEL JOSE

CIRUGIA DE TORAX

04/02/2020 4:28:40 p. m.

Respuesta de interconsulta:

Análisis subjetivo:

Análisis objetivo:

Respuesta: **** Radiología intervencionista ****

Paciente femenina de 28 años quien se encuentra hospitalizada en UCI en contexto de trauma de tórax cerrado, que requirió toracostomía cerrada izquierda, con múltiples fracturas de arcos costales izquierdos, conminutas, algunas que comprometen parénquima pulmonar, en quien se documenta derrame pleural derecho, por lo que solicitan valoración para realización de toracentesis. Acorde a evolución clínica y paraclínicos, se realizará procedimiento el día de mañana en horas de la mañana, no administrar anticoagulación si requiere.
Diagnóstico: TRAUMATISMOS MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS
Tratamiento:

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte: HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

ALVAREZ TENJO MAURICIO

PROCEDIMIENTOS RADIOLOGIA - ECOGRAFIA

04/02/2020 4:49:11 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, CURSANDO CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUEIRDO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
HEMODINAMICAMENTE HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA
VENTILATORIO, NORMOXEMICA, SIN DETERIORO, EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA TORAX
RENAL OLIGOANURIA, TOLERANDO HEMODIALISIS, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HRS
INFECCIOSO, AFEBRIL, PENDIENTE PCR CONTROL, EN CUBRIMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL (FI 02/02/20)
PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y CLINICA DEL DOLOR. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA TORACENTESIS POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

DEVIA ALVIRA JOHAN FERNANDO

CUIDADOS INTENSIVOS

04/02/2020 9:49:13 p. m.

PACIENTE CON POLITRAUMA, CURSANDO CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUEIRDO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
HEMODINAMICAMENTE HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA
VENTILATORIO, NORMOXEMICA, SIN DETERIORO, EN PLAN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR PARTE DE CIRUGIA TORAX
RENAL OLIGOANURIA, TOLERANDO HEMODIALISIS, PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HRS
INFECCIOSO, AFEBRIL, PENDIENTE PCR CONTROL, EN CUBRIMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCION RENAL (FI 02/02/20)
PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y CLINICA DEL DOLOR. EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA TORACENTESIS POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

MEDICINA INTERNA

05/02/2020 5:34:56 a. m.

Evolucion UCI:

SE ABRE FOLIO DE REGISTRAN PARACLINICOS

05 / 02 /2020 :

HEMOGRAMA : LEUCOS 16070 , NEUTROS 12690 , LINFOS 1650 , RBC 2,82 , HGB 8,9 , HCT 27,3 , VCM 96,6 , HCM 31,4 , PLT 293 000

BUN 29.36 CREAT 4

SODIO 130 , POTASIO 3,65 , CLORO 95,36 , MAGNESIO 1,82

PCR 115

PTT 33,3 , PT 16,6 , INR 1,46

APONTE MONSALVE JORGE ENRIQUE

MEDICINA INTERNA

05/02/2020 8:43:39 a. m.

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PACIENTE CON POLITRAUMA, CURSANDO CON MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES HEMOTORAX IZQUIERDO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
HEMODINÁMICAMENTE HIPERTENSA EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES.
VENTILATORIO ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA CON REPORTE DE TACAR DE CONTUSIONES PULMONARES Y MÚLTIPLES FRACTURAS A NIVEL DE 2 AL 7° ARCOS INTERCOSTALES IZQUIERDOS, POR CIRUGÍA TORAX CONSIDERAN FIJACIÓN QUIRÚRGICA PENDIENTE MATERIALES PARA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.
RENAL OLIGOANURIA. CON REPORTE DE AZÓDOS ELEVADOS SIN CAMBIOS IMPORTANTES CON PREVIOS PENDIENTE PROTEINURIA POR LO CUAL SE SOLICITA PROTEINURIA EN 24 HRS, LEVE HIPONATREMIA EN CORRECCIÓN VIA ORAL.
INFECCIOSO, AFEBRIL, SE SOLICITA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR DE CONTROL SOLICITADA ELEVADA, EN CUBRIMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM AJUSTADO A FUNCIÓN RENAL (FI 02/02/20)
PENDIENTE LA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y CLÍNICA DEL DOLOR.
ESTABLE SIN DETERIORO RESPIRATORIO O VENTILATORIO EN ESPERA DE PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL CONVENCIONAL INTERDIARIA. SE SOLICITA TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA DE TORAX EN CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA Y NEFROLOGÍA PARA ACLARA ETIOLOGÍA DE FALLA RENAL.

SANCHEZ MUÑOZ JOSE ALEXANDER

MEDICINA INTERNA

Resultado de Procedimientos

Interpretación de Paraclínicos: HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16400 NEUTROFILOS 14380 LINFOCITOS 540 HEMOGLOBINA 9.9
HEMATOCRITO 29.2 PLAQUETAS 192.000 AZÓADOS: 71.7 CREATININA 7.41 ELECTROLITOS: SODIO 147 POTASIO 3.92 MAGNESIO 1.77
TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PTT 32.7 PT 15.2 INR 1.34 GASES ARTERIALES PH 7.49 PCO2 27.8 PO2 100 HCO3 20.9 BE -1.5 SO2 96.6 FIO2 32% PAFI 313 LACTATO 1.27 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 1658 CC ELIMINADOS: 50 CC BALANCE: 1608 CC GASTO URINARIO: 0.05 CC/KG/HRS CONTROL DE GLUCOMETRIAS FECHA 31/01/2020 18:00 RESULTADO: 85.00 mg/dl FECHA 31/01/2020 18:40 RESULTADO: 46.00 mg/dl FECHA 31/01/2020 20:00 RESULTADO: 72.00 mg/dl FECHA 01/02/2020 6:00 RESULTADO: 99.00 mg/dl Liq. Admin: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADO Liq. Eliminados: 0.0000 Sop Vent - gasometría: GASES ARTERIALES PH 7.49 PCO2 27.8 PO2 100 HCO3 20.9 BE -1.5 SO2 96.6 FIO2 32% PAFI 313 LACTATO 1.27 Hemodinamia: SIN SOPORTE ENDOVENOSOS Diuresis: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO, SIN DERRAME PLEURICO DOEKG: SINUSAL Otros: 0.0000 Balance: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16400 NEUTROFILOS 14380 LINFOCITOS 540 HEMOGLOBINA 9.9
HEMATOCRITO 29.2 PLAQUETAS 192.000 AZÓADOS: 71.7 CREATININA 7.41 ELECTROLITOS: SODIO 147 POTASIO 3.92 MAGNESIO 1.77
TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PTT 32.7 PT 15.2 INR 1.34 GASES ARTERIALES PH 7.49 PCO2 27.8 PO2 100 HCO3 20.9 BE -1.5 SO2 96.6 FIO2 32% PAFI 313 LACTATO 1.27 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 1658 CC ELIMINADOS: 50 CC BALANCE: 1608 CC GASTO URINARIO: 0.05 CC/KG/HRS CONTROL DE GLUCOMETRIAS FECHA 31/01/2020 18:00 RESULTADO: 85.00 mg/dl FECHA 31/01/2020 18:40 RESULTADO: 46.00 mg/dl FECHA 31/01/2020 20:00 RESULTADO: 72.00 mg/dl FECHA 01/02/2020 6:00 RESULTADO: 99.00 mg/dl Liq. Admin: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADO Liq. Eliminados: 0.0000 Sop Vent - gasometría: -Hemodinamia: SIN SOPORTE ENDOVENOSOS Diuresis: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: -EKG: SINUSAL Otros: 0.0000 Balance: 0.0000 Interpretación de Paraclínicos: CH HB 10.1 HCTO 31 LEUCOCITOS 17.970 PMN 15.670 LINF 760 PLAQUETAS 215.000, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA HB ESTABLE CREATININA 4.81 NUS 36.8 ELEVADOS HOY SEGUNDA HEMODIALISIS NA 141 K 4.12 MG 1.75 ESTABLES PTT 31.4/31.5 PT 16.4/11.2 INR 1.49 Liq. Admin: 3200.0000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADO Liq. Eliminados: 2530.0000 Sop Vent - gasometría:

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

PH 7.49 PO2 79 PCO2 32 HCO3 24.5 SAT 93% Hemodinamia: TAQUICARDICA, NORMOTENSO, SIN SOPORTE HEMODINAMICO Diuresis: 55,000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO.EKG: TAQUICARDIA SINUSAL Otros: 3475,000 Balance: -275,000 Interpretación de Paraclínicos: CH HB 10.1 HCTO 31 LEUCOCITOS 17.970 PMN 15.670 LINF 760 PLAQUETAS 215.000, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA HB ESTABLE.CREATININA 4.81 NUS 36.8 ELEVADOS HOY SEGUNDA HEMODIALISISNA 141 K 4 12 MG 1.75 ESTABLESPPT 31.4/31.5 PT 16.4/11.2 INR 1.49 GLUCOMETRIAS 116 - 120 MG DLIq. Admin: 1640,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 160,000 Sop Vent - gasometría: SAT 94% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 0,000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO.EKG: SINUSAL Otros: 160,000 Balance: 1480,000 Interpretación de Paraclínicos: GASES ARTERIALES PH 7.47 PCO2 36 PO2 83 HCO3 26 LACTATO 1.48 PAFI 259.3 leucocitos 17850 neutrofilos 82.4% linfocitos 6.4% hb 9.4 hto 29.2 plaquetas 255000 creatinina 4 bun 28.49 na 135.6 k 3.76 mg 1.85 PTT 32.9/31.5 PTT 19.4/11.2 inr 1.7 GLUCOMETRIAS 116/120/125/94 MG/DLBALANCE DE LIQUIDOS 2790 CCELIMINADOS 450 CCADMINISTRADOS 3240 CCLiq. Admin: 3240,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 450,000 Sop Vent - gasometría: SAT 97% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 60,000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO.EKG: SINUSAL Otros: 390,000 Balance: 2790,000 Interpretación de Paraclínicos: GLUCOMETRIAS 88/108 MG/DLBALANCE DE LIQUIDOS 1178 CCADMINISTRADOS 1250 CCELIMINADOS 72 CCLiq. Admin: 3240,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 450,000 Sop Vent - gasometría: SAT 95% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 60,000 Interpretación de Paraclínicos: NO NUEVO POR REPORTAREKG: SINUSAL Otros: 390,000 Balance: 2790,000 Interpretación de Paraclínicos: GLUCOMETRIAS: 88, 108, 115 MG/DLIq. Admin: 3240,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 450,000 Sop Vent - gasometría: SpO2 94% Hemodinamia: Diuresis: 60,000 Interpretación de Paraclínicos: .EKG: SINUSAL Otros: 390,000 Balance: 2790,000 Interpretación de Paraclínicos: ca 7.81 k 3.97 na 134.16 bun 49.05 cr 5.74 p 5.29 uroanálisis ph 8 proteínas 100 cetonas negativo sangre 300 leucocitos 500 urobilinogeno normal nitritos negativos, sedimento: leucocitos 199, eritrocitos 111 bacterias +++ GASES ARTERIALES PH 7.41 PCO2 35 PO2 91.9 HCO3 22.1 LACTATO 1.46 PAFI 2.87 ECOGRAFIA RENAL Hallazgos: Estudio técnicamente limitado por enfisema subcutáneo de pared torácica y abdominal del lado izquierdo que impide la adecuada visualización del parénquima renal izquierdo. Riñones de tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con preservación de la diferenciación corticomedular. No se observa dilatación pielocalicial ni imágenes compatibles con litiasis mayores a 5 mm. Espacios perirrenales libres Riñón derecho: 101 x 67 x 66 mm, parénquima de 20 mm. Riñón izquierdo: 109 x 56 x 44 mm, parénquima de 15 mm. Vejiga pobremente distendida lo cual limita su valoración. Concepto: Estudio sin evidencia de alteraciones en lo visualizado. GLUCOMETRIAS 88/108/115/85 MG/DLBALANCE DE LIQUIDOS 1835 CCADMINISTRADOS 2350 CCELIMINADOS 515 CCDIURESIS 70 CCTORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA 270 CC SEROHEMATICOLiq. Admin: 2350,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 515,000 Sop Vent - gasometría: SAT 97% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 70,000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO.EKG: NO NUEVO Otros: 270,000 Balance: 1835,000 Interpretación de Paraclínicos: 4/02/20 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 14600 NEUTROFILOS 11900 LINFOCITOS 1250 HB 9.1 HTO 27.4 PLAQUETAS 265000 PTT 34.6 PT 15.2 INR 1.34 COLESTEROL TOTAL 119 TG 278 HDL 185 BALANCE DE LIQUIDOS 509 CCADMINISTRADOS 800 CCELIMINADOS 291 CCSONDA VESICAL 80 CCTORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA 210 CC (CUANTIFICADO TOTAL EN 24 HRS) Liq. Admin: 800,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 291,000 Sop Vent - gasometría: SAT 97% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 80,000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO.EKG: NO NUEVO Otros: 0,000 Balance: 509,000 Interpretación de Paraclínicos: 4/02/20: TRIGLICERIDOS 278, HDL 18.5, CT 119 PTT 34.6, PT 15.2, INR 1.34 CALCIO 7.81, POTASIO 3.97, SODIO 134, CREAT 5.74, BUN 49.05 HEMOGRAMA LEUCOS 14660, NEUTRO 11930, LINFOS 1250, RBC 2.83, HGB 9.1, HCT 27.4, VCM 97.1, HCM 32, PLT 265 000 GASES ARTERIALES: PH 7.418, PACO2 35, PO2 91, HCO3 22.1, BEEF - 2.1, SATO2 95%, LACT 1.46 111 - 96 MG / DLBALANCE DE LIQUIDOS 507 CCADMINISTRADOS 1400 CCELIMINADOS 893 CCSONDA VESICAL 80 CCTORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA 210 CC (CUANTIFICADO TOTAL EN 24 HRS) Liq. Admin: 800,000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADOLiq. Eliminados: 291,000 Sop Vent - gasometría: SAT 97% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis:

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

80,0000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO. EKG: NO NUEVO. Otros: 0,0000 Balance: 509,0000 Interpretación de Paraclínicos: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 16070 NEUTROFILOS 12690 LINFOCITOS 1650 HEMOGLOBINA 8,9 HEMATOCRITO 27,3 PLAQUETAS 293.000 AZOADOS: NITROGENO UREICO 29,3 CREATININA 4,2 ELECTROLITOS: SODIO 130,9 POTASIO 3,65 CLORO 95,5 MAGNESIO 1,82 PCR 115,3 TIEMPOS DE COAGULACIÓN: PTT 33,3 PT 16,6 INR 1,46 GASES ARTERIALES: PH 7,46 PCO2 34,8 PO2 78,8 HCO3 24,3 BE 0,8 SO2 94,3 % FIO2 21% PAFI 246 LACTATO 1,2 CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS: 2400 CC ELIMINADOS: 1043 CC GASTO URINARIO: 358 CC P. INSENSIBLES: 415 CC BALANCE: 1357 CC GASTO URINARIO: 0,01 CC/KG/HRS CONTROL DE GLUCOMETRIAS: FECHA 04/02/2020 7:30 RESULTADO: 96,00 mg/dl FECHA 04/02/2020 21:00 RESULTADO: 111,00 mg/dl FECHA 04/02/2020 16:00 RESULTADO: 101,00 mg/dl FECHA 05/02/2020 6:00 RESULTADO: 86,00 mg/dl Liq. Admin: 0,0000 Interpretación de Paraclínicos: SIN GERMEN AISLADO. Liq. Eliminados: 0,0000 Sop Vent - gasometría: SAT 97% Hemodinamia: HIPERTENSA, NORMOCARDICA Diuresis: 0,0000 Interpretación de Paraclínicos: TUBO TORAX IZQUIERDO, NO CONSOLIDACIONES, FRACTURAS COSTALES, SILUETA CARDIACA NORMAL, ENFISEMA SUBCUTANEO. EKG: NO NUEVO. Otros: 0,0000 Balance: 0,0000

Condiciones de Salida :

Estado del Paciente: VIVO

Justificación :

Paraclínicos: gases arteriales Ph 7,263 Pco2 21 Po2 83 Hco3 9,3 BE -15,8 Pao2 /fio2 293 Lact 1,118 hemograma wbc 15710 neu 13,670 lin 710 hb 10,9 hto 32 vem 94 hem 31 plt 184,000 bun 96 creat 9,35 glucosa 53 CPK 2983 Sodio 137K 4,94 INR 1,25

Plan Ambulatorio :

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]



Plan de Manejo: OBSERVACIÓN EN URGENCIAS LACTATO 60 CC HORAS TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS LABORATORIOS INTERN CONSULTA SERVICIO DE CX GENERAL Plan: Monitoria en unidad de cuidado intensivo Cx general Servicio tritante Paso de cateter venoso central de insercion periferica Nada via oral DAD al 10% pasar a 20 cc hora Lactato de ringer 80 cc hora Bicarbonato de sodio 325 mEq bolo ahora , 325 mEq en infusion continua Acetaminofen 1 g cada 8 horas Tramadol 50 mg cada 8 horas SS urotac Vigilancia HB- Funcion renal Tam objetivo >65 RASS objetivo 0 Inicio de TRR Dalisis hoy: tiempo 2 horas, UF 0, qd 500, qb 200 Dalisis 01/02/20: tiempo 3 horas, UF a tolerancia, qd 500, qb 300 Dalisis 02/02/20: tiempo 4 horas, UF a tolerancia, qd 500, qb 300 Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS Sop Vent - modo vent: ESPONTANEO Analisis: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS Sop Vent - modo vent: ESPONTANEO Analisis: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS Sop Vent - modo vent: ESPONTANEO Analisis: HIPERTENSA, SE INICIA CLONIDINA Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS ANTIHIPERTENSIVOS Sop Vent - modo vent: ESPONTANEO Analisis: HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS ANTIHIPERTENSIVOS Sop Vent - modo vent: ESPONTANEO Analisis: HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA Soporte Farmacológico: SIN INOTROPIAS Sop Vent - modo vent: O2 POR CANULA NASAL Analisis: ESTABLE Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDE ATORVASTATINA Sop Vent - modo vent: CANULA NASAL Analisis: HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDE ATORVASTATINA Sop Vent - modo vent: CANULA NASAL Analisis: HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA Soporte Farmacológico: LIQUIDOS ENDOVENOSOS PROTECCION GASTRICA TROMBOPROFILAXIS ANTIHIPERTENSIVOS SUSPENDE ATORVASTATINA Sop Vent - modo vent: CANULA NASAL Analisis: HIPERTENSA EN MANEJO CON CLONIDINA

Indicaciones Médicas:

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
A01J02	JERINGA DESECHABLE 10ml CON AGUJA 21X1 1/2 LUER LOCK EMBOLO DE CAUCHO
A01J07	JERINGA HEPARINIZADA 1ml CON AGUJA 25X5/8
A02BO002101	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA
A03AM016701	METOCLOPRAMIDA 10mg/2ml SOL INY AMP 2ml
B01AH004701	HEPARINA SODICA 5000UI SLN INY 1ml JERINGA
B04AA018012	ATORVASTATINA 20mg TABLETA
B05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOL 500ml
B05BS004701	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA 500ml
B05XR007701	HARTMAN SOLUCION BOLSA 500ml
B05XS0037011	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE X 10 mL
C02AC043011	CLONIDINA 150meg TABLETA

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493
MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA
R.M. 52104493



CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

C17C01 KIT CATETER HEMODIALISIS BILUMEN CORTA VIDA EXTENSIONES CURVAS 14F 15cm
CT529968 EQUIPO DE DRENAJE TORAXICO DE ALTA CAPACIDAD DE 3 CAMARAS SECO
CT6311810 BARRERA CUTANEA NO IRRITANTE 100% SILICONA SPRAY X 50ml
CT6621947 UNGÜENTO HIDROFILICO CON VITAMINA A Y B6 TUBO 85 g
E04N05 Sonda NELATON 16 FR
G02J01 INSPIROMETRO DE INCENTIVO RESPIRATORIO
J01CA028721 AMPICILINA/SULBACTAM 1g/0.5g P RECONS 4ml
N02AA038612 HIDROMORFONA 2mg/ml AMPOLLA 1ml
N02AT020701 TRAMADOL 50mg/1ml SOL INY AMPOLLA 1ml
N02BA001011 ACETAMINOFEN 500mg TABLETA
N06AA024011 AMITRIPTILINA 25mg TABLETA

Respuesta Examen :

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE
212701	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN HABITACION UCI R.N. O QUIRO)
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
879301	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX
879430	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTIC]
881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
903604	CALCIO IONICO
903813	COLOR
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903818	COLESTEROL TOTAL
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]

903856 NITROGENO UREICO
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
903868 TRIGLICERIDOS
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
906039 TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)
906225 HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906249 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
906317 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
907106 UROANALISIS
931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL
939403 TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Ingreso/Relacionado	S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE
Egreso	T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS

Accidente de Tránsito

CERTIFICO QUE POR LOS HALLAZGOS CLINICOS Y DEMAS INFORMACION CONTENIDA EN LA HISTORIA CLINICA SE DEDUJO QUE LA CAUSA DE LOS DAÑOS SUFRIDOS EN EL PACIENTE FUE : ACCIDENTE DE TRANSITO

Nombre Médico: OSPINA CABRERA MARIA TERESA

R.M. 52104493
MEDICINA INTERNA

Médico que modifica: OSPINA CABRERA MARIA TERESA
R.M. 52104493

CUIDADOS INTENSIVOS

"RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro."

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Impreso por: 80004175

5 de marzo de 2020 2:20 p. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E.] NIT [899999032-5]